健康観察表

年組 番 氏名

表 面】

①に体温を記入し、②~⑪は該当する項目があれば「〇」を記入してください。⑱はその他健康状態で気になることがあれば記入してください。

| 番号 | 調査項目 | 1/21(金) | | 1/22(土) | | 1/23(日) | | 1/24(月) | | 1/25(火) | | 1/26(水) | | 1/27(木) | | 1/28(金) | | 1/29(土) | | 1/30(日) | | 1/31(月) | | 2/1(火) | |
|----------|-----------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|--------|-----|
| | | 朝食前 | 夕食前 | 朝食前 | 夕食前 |
| 1 | 体温(℃) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | からだがだるい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 息苦しさがある | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 咳がでる | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | 喉が痛い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 鼻水がでる | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 食べ物の味がしない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | においがしない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 食欲がない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 眠れないことがある | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11) | お腹が痛い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 下痢をしている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 吐き気がある | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14) | 頭が痛い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15) | 眼がかゆい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 眼が充血している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 皮膚がかゆい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | その他(具体的に) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |