新型コロナウイルス健康観察チェックシート

上 田 西 高 校

年	組	番	氏名

健康管理には充分に注意し、体調の変化や発熱が続く場合などは、早めに医療機関に相談しましょう。
朝の体調について、あてはまる項目がある場合、〇をしてください。発熱や、下記に該当するものがある場合は無理をせず、自宅で療養してください。

登校方法　　電車・バス・徒歩・車
花粉症　　有　・　無

＊いつもと違う症状があれば、〇をしてください。

日時	体温	咳	息苦しい	鼻汁鼻閉	のどの痛み	頭痛	下痢	だるさ	その他の症状	確認
4/6（月）	朝　　℃									
4/7（火）	朝　　℃									
4/8（水）	朝　　℃									
4/9（木）	朝　　℃									
4/10（金）	朝　　℃									
(4/11)(土)	朝　　℃									
4/13（月）	朝　　℃									
4/14（火）	朝　　℃									
4/15（水）	朝　　℃									
4/16（木）	朝　　℃									
4/17（金）	朝　　℃									
(4/18)(土)	朝　　℃									
4/20（月）	朝　　℃									
4/21（火）	朝　　℃									
4/22（水）	朝　　℃									
4/23（木）	朝　　℃									
4/24（金）	朝　　℃									
(4/25)(土)	朝　　℃									
4/27（月）	朝　　℃									
4/28（火）	朝　　℃									
4/30（木）	朝　　℃									
	朝　　℃									
	朝　　℃									
	朝　　℃									
	朝　　℃									
	朝　　℃									