

# 健康観察シート

( 年 組 番 )

氏名 ( )

児童生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝と夕の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

(例)

沖縄県立豊見城南高等学校

月日	3月7日														
曜日	火														
朝	検温時間	6:45													
	体温	36.8													
	風邪の症状	なし													
	保護者サイン														
	備考														
夕	検温時間	7:30													
	体温	36.0													
	風邪の症状	なし													
	保護者サイン														
	備考														

- ・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。  
(学校から提出を求められた場合は、お子様に持たせてください。)
- ・発熱や風邪の症状が出た場合は、登校せず自宅で休養させてください。その場合は、学校へ欠席の連絡をお願いします。
- ・この健康観察は、土日、長期休業中、出席停止期間中及び臨時休業中も行います。
- ・濃厚接触者で出席停止又は臨時休業中に発熱や風邪の症状が出た場合は、お住まいの市町村管轄の保健所へ連絡し、(学校で状況に応じて加工しお使い下さい。)受診について相談してください。