

## 【健康状況確認シート 記入例】

以下の記入例にならって、記入してください。

### 健康状況確認シート

※自身の健康状況の把握のため、毎日チェックしてください。

※発熱・風邪症状が見られるときは登校せず、休養し、かかりつけ医等に電話で相談してください。

※シートへ記録後は、GoogleFormsでの報告を忘れないようにしてください。(毎日報告を!)

【健康チェック報告】 Google Forms URL <https://forms.gle/NGf6d3s8kHH8Q16W6>



【健康チェック報告】 QRコード

学年:  所属(コース(組)):  番号:  氏名:

1) 発熱・風邪症状の有無について記入してください。

日付	体温(℃) (毎朝)	熱感	風邪等の症状	その他の自覚症状	病院への相談・受診の有無	確認印
6 / 8 (月)	35.8	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常	なし	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
6 / 9 (火)	37.8 欠	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常	なし	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(相談・△△医院)	有明
6 / 10 (水)	38.2 欠	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常	なし	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(受診・△△医院)	有明
6 / 11 (木)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
6 / 19 (金)	36.5 早	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常	登校後、 発熱(38.3℃)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(受診・△△医院)	有明
6 / 20 (土)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	

欠席等の状況を記入。  
欠席の場合は「欠」  
早退の場合は「早」  
遅刻の場合は「遅」  
※登校しない日は記入不要

「相談」・「受診」の別と、  
病院名等を記入

発熱等の風邪症状が見られて欠席する場合は、  
「確認印」欄に保護者の捺印(サイン)をもらい  
回復登校後に提出すること。