

健康チェック表(陽性判定を受けた方)

胎内市立築地小学校

児童生徒名	
学校名 学級	築地小 学校 年 組

日数		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
月 日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温												
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
(せき呼吸器症状 の痛み等) のど	症状の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	症状記入											
その他の症状	症状の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	症状記入											
		発症日										

○この健康チェック表は、登校を再開する際に学校へご提出ください。