

※ 本校に来校される2週間前からご記入をお願いします。当日、ご提出ください。
 2週間経過し、校内での発症者がなければ本校にて破棄いたします。
 37.5℃以上の発熱がある際、または著しい風邪症状がある場合はすぐにご連絡ください。
 (足りない場合はコピーしてお使いください。)

健康記録表 (参加される方)

名前 _____

日付							
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
1) 咳	(ある○少しある△なし×)						
2) だるさ							
3) 痰							
4) 息切れ							
5) のどの痛み							
6) 頭痛							
7) 関節痛・筋肉痛							
8) 悪寒							
9) 吐き気・嘔吐							
10) 下痢							
11)							
家族の健康状態、その他何か心配なこと							
日付	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
1) 咳	(ある○少しある△なし×)						
2) だるさ							
3) 痰							
4) 息切れ							
5) のどの痛み							
6) 頭痛							
7) 関節痛・筋肉痛							
8) 悪寒							
9) 吐き気・嘔吐							
10) 下痢							
11)							
家族の健康状態、その他何か心配なこと							

* ご心配なことがございましたらお気軽にご連絡ください。

キリスト教愛真高等学校 学校訪問用
新型コロナウイルス感染症対策