健康観察表

6年　組　番　氏名

平熱　　℃

＊自分の体の様子を見て、あてはまる症状や体調に〇、または記入しましょう。

	9/13(水)	9/14(木)	9/15(金)	9/16(土)	9/17(日)	9/18(月)	9/19(火)	9/20(水)	9/21(木)	9/22(金)	9/23(土)	9/24(日)
起床時体温												
夜の体温												
食欲	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
排便	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり	普通・無・げり
睡眠	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い	良好・眠い
頭痛												
のどが痛い												
鼻水がでる												
咳がでる												
体がだるい												
腹痛												
嘔吐(はいた)												
その他の症状												
保護者からの連絡												
保護者サイン												
担任確認												