家族健康チェック票

新潟大学附属長岡小学校

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

「特別警報」の期間中は、同居の家族についても下記チェック項目にしたがい，健康観察と検温をお願いします。

同居家族に、下記のような発熱や倦怠感、喉の痛み等がある場合は，お子さんの登校を控えていただきますようお願いします。

なお、本票の提出は求めません。必要に応じてコピーしてお使いください。

※症状の各項目に、ある場合は〇、ない場合は、×をつけてください。

チェック日	体温（℃）	症　状							
	朝	倦怠感（強いだるさ）	のどの違和感痛み	鼻水・鼻詰り	咳	頭痛	下痢・腹痛	息苦しさ	味覚臭覚障害
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									

チェック日	体温（℃）	症　状							
	朝	倦怠感 （強いだるさ）	のどの違和感 痛み	鼻水・鼻詰り	咳	頭痛	下痢・腹痛	息苦しさ	味覚 臭覚障害
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									
月　日									