

# 8月 健康観察シート（裏）

学校名 久米島小学校



保護者のみなさまへ

毎日、朝、夕記入し、2学期始業式お子様へ学校まで持たせてください

学年 番 名前

| 月日         | 7/1(例)                          | 8/17         | 8/18 | 8/19 | 8/20 | 8/21 | 8/22 | 8/23 | 8/24 | 8/25 | 8/26   | 8/27 | 8/28 | 8/29 | 8/30 | 8/31 |
|------------|---------------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|------|
| 曜日         | 土                               | 水            | 木    | 金    | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金      | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    |
| 朝<br>(登校前) | 検温時間                            | 6:45         |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 体温                              | 36.8         |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 風邪の症状<br>(咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、その他) | なし           |      |      |      |      |      |      |      |      | 2学期始業式 |      |      |      |      |      |
|            | ※家族の発熱や風邪症状                     | なし           |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 保護者サイン                          |              |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 備考<br>(渡航先等)                    | Ⓐ 東京<br>Ⓑ 本島 |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
| 夕<br>(帰宅後) | 検温時間                            | 7:30         |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 体温                              | 36.0         |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 風邪の症状<br>(咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、その他) | なし           |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |
|            | 備考                              |              |      |      |      |      |      |      |      |      |        |      |      |      |      |      |

○ 保健所や医師等からPCR検査を指示された場合、感染者や濃厚接触者と診断・特定された場合、学校まで連絡してください。

検温シートは、久米島小学校HPにもあります。

