健康チェックシート

年　　番　　氏名

平熱　　℃

日	曜	起床時の体温	症状の有無（当てはまるものに〇をつける）						備考（家族の様子など）
			せき	のどの痛み	息苦しさ	頭痛	体のだるさ	その他	
3	火								
4	水								
5	木								
6	金								
7	土								
8	日								
9	月								
10	火								
11	水								
12	木								
13	金								
14	土								
15	日								
16	月								
17	火								
18	水								
19	木								
20	金								
21	土								
22	日								
23	月								
24	火								

〇発熱等の風邪症状がみられるとき

・必ず、学校に連絡をして自宅で休養する
【大野高校　　TEL　66-3411】

●風邪症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続く
●強いだるさや息苦しさ（呼吸困難）がある

・かかりつけの医療機関、
　または、健康福祉センター（保健所）
　に電話相談した後、受診する
【奥越健康福祉センター　TEL　66-2077】
【福井健康福祉センター　TEL　0776-36-3429】
・学校にも連絡する