

健康観察表

学籍番号： _____

氏 名： _____

※療養期間または待機期間の体調をボールペンで記載してください。

※毎日朝・夕の決まった時間に1日2回の体調確認を行って下さい。

※本紙と必要書類を併せて、療養・待機終了後1週間以内に保健室へ提出してください。

日数	日付	体温 (°C)	自覚症状	症状 (該当するものに○ 複数可)	その他の症状 (具体的 に)	同居する家族等の 風邪症状
1	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
2	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
3	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
4	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
5	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
6	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
7	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
8	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
9	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
10	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
11	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
12	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
13	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				
14	/	朝	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
		夕				