

健康観察記録票（5）

		ふりがな	
学籍番号		氏 名	

1：健康観察を続け、下記に記録してください。該当する症状に○印をつけてください。

月日 症状など	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温(℃)														
咳														
のどの痛み														
鼻水・鼻づまり														
体のだるさ(倦怠感)														
関節（節々）の痛み														
下痢														
味覚障害														
臭覚障害														
その他														

月日 症状など	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温(℃)														
咳														
のどの痛み														
鼻水・鼻づまり														
体のだるさ(倦怠感)														
関節（節々）の痛み														
下痢														
味覚障害														
臭覚障害														
その他														

2. 次のような場合で学校を休む時は、短大（845-4111）に連絡してください。

- ①風邪の症状等上記症状が見られた場合は、症状が治まるまで自宅で休養してください。
- ②上記症状等により、かかりつけ医へ相談や受診をした場合、「あきた新型コロナ受診相談センター」に相談した場合。
- ③同居の家族等が感染した場合、本人または同居の家族等が濃厚接触者となった場合。

3. この健康観察記録票は、症状が治まるまで毎日記録し、登校したら保健室に提出してください。
新しい用紙は、ホームページからダウンロード、または、保健室や事務局窓口に置いてあります。