健康観察表

氏名	部活動

◎出勤前に毎朝、検温と体調の確認を行い、記入してください。

〇毎日の検温等、体調管理を徹底しましょう。体調に変化がある場合は、迷わずにかかりつけ医や最寄りの医療機関に電話で相談し、受診してください。
かかりつけ医がない場合や、受診先に迷う場合は下記の窓口に相談してください。

＜受診・相談センター(福井県)＞医療機関の紹介や新型コロナウイルス感染症に関する相談ができます。
☎ 0776－20－0795　　FAX 0776－20－0797

◎**感染者、濃厚接触者**となった場合
◎同居の家族が感染者、濃厚接触者となった場合
◎医療機関に受診し、自分もしくは家族がPCR検査を受けることになった場合
⇒**必ず、管理職へ連絡**をしてください。

同居家族に発熱や風邪症状があり、出勤が心配な場合は、管理職に相談してください。

仁愛女子高等学校
☎ 0776-24-0493

※休日も記入しましょう

私の平熱は　　度です				本人の体調不良の有無（当てはまるものに〇）						同居家族等の体調不良の有無	行動歴
日付	曜日	体温	部活	咳	のどが痛い	鼻水	強いだるさ（倦怠感）	嗅覚・味覚の異常	その他の症状	状況を記入	出張、訪問、面会者など
5月10日	火	．　度									
5月11日	水	．　度									
5月12日	木	．　度									
5月13日	金	．　度									
5月14日	土	．　度									
5月15日	日	．　度									
5月16日	月	．　度									
5月17日	火	．　度									
5月18日	水	．　度									
5月19日	木	．　度									
5月20日	金	．　度									
5月21日	土	．　度									
5月22日	日	．　度									

日付	曜日	体温	部活参加	咳	のどが痛い	鼻水	強いだるさ（倦怠感）	嗅覚・味覚の異常	その他の症状	同居家族等の不調の有無	出張、訪問、面会者など
5月23日	月	．　度									
5月24日	火	．　度									
5月25日	水	．　度									
5月26日	木	．　度									
5月27日	金	．　度									
5月28日	土	．　度									
5月29日	日	．　度									
5月30日	月	．　度									
5月31日	火	．　度									
6月1日	水	．　度									
6月2日	木	．　度									
6月3日	金	．　度									
6月4日	土	．　度									
6月5日	日	．　度									
6月6日	月	．　度									
6月7日	火	．　度									
6月8日	水	．　度									
6月9日	木	．　度									
6月10日	金	．　度									