

家庭での朝の健康観察記録カード <12月・1月>

おうちの方へ 毎朝、夜の検温と、健康観察をお願いします。
インフルエンザに罹患した時は、記録をお願いします。

平熱			°C	年 番 氏名		高田小学校											
月	日	曜日	朝 体温 °C	体の症状 (あてはまるものに○をつける)										夜 体温 °C			
				せき	咽頭痛	息苦しさ	頭痛	さむけ	だるさ	関節痛	腹痛	下痢	嘔吐		その他	行動覚え書きメモ	
12月	23	木															
	24	金															
	25	土															
	26	日															
	27	月															
	28	火															
	29	水															
	30	木															
	31	金															
1月	1	金															
	2	土															
	3	日															
	4	月															
	5	火															
	6	水															
	7	木															

家庭にお願いしたいこと

インフルエンザの流行も考えられます。冬休み中もお子さんの健康観察をお願いいたします。

1. 朝、お子さんの健康状態を確認しながら、「家庭での朝の健康観察記録カード」の記録をしてください。
2. 検温は夜も実施してください。(インフルエンザは突然発熱することがあります。)
3. 本人の発熱や風邪症状(咳、喉の痛みなど)医療機関へ受診などの記録をお願いします。
4. 家庭内で感染症状が疑われる人が出た場合も、登校を控えてください。
(「出席停止」扱いになります。)

★休業中にインフルエンザなどの感染症に罹患した場合は、学校へご連絡ください。

電話番号(0274)73-2050(8時30分から16時まで)