

保護者用

## 令和4年度 学校訪問者 事前健康チェックカード

保護者氏名

◎ 1週間前からの健康チェックの記録をお願いします。

( ) 月	曜日	体温測定の記録		咳	のどの痛み くしゃみ かぜの症状	味や臭いを 感じない (いつも食べているもの を食べない)	強いだるさ	息苦しさ	鼻水・鼻つまり・腹痛 頭痛・下痢・吐き気 関節痛・筋肉痛・ 目の充血 等 詳しく記入してください	備考欄 伝えておきたいことが ありましたら ご記入ください
		朝	いつもより 高い熱							
( )日	( )	℃	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある( ) ない	
( )日	( )	℃	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある( ) ない	
( )日	( )	℃	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある( ) ない	
( )日	( )	℃	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある( ) ない	
( )日	( )	℃	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある( ) ない	
( )日	( )	℃	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある( ) ない	

ここが学校訪問日になります。

- ◎ 学校訪問の1週間前の日にち、曜日を各自で記入してください。
- ◎ 学校訪問当日の検温と、健康状態を記録し、この用紙を提出してください。

岐阜市立岐阜特別支援学校