

体 調 記 録 シ ー ト

※医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断された場合は出席停止措置となりますが、体調不良にて欠席した場合にも症状によっては出席停止措置とするケースがあります。この記録シートはその判断材料になるものです。お手数をおかけしますが、欠席している期間中の健康状態について記録をお願いいたします。恐れ入りますが学校へ提出の際には保護者の署名と押印をお願いいたします。

年	組	番	生徒氏名	保護者氏名			印	
			記入例	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
			該当の症状(該当箇所にレ点)	〇月×日(月)	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
			発熱 ()度	3 7. 1 °C	°C	°C	°C	°C
			頭痛	レ				
			咽頭痛	レ				
			咳	レ				
			鼻水・鼻づまり	レ				
			痰					
			呼吸困難感					
			全身倦怠感					
			関節痛					
			筋肉痛					
			腹痛					
			下痢	レ				
			嘔吐					
			吐き気					
			味覚障害					
			嗅覚障害					
			意識混濁					
			その他症状					
			病院受診の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			医療機関の診断、指示内容等					
			特記事項					

※新型コロナウイルス感染症 学校保健安全法第19条による出席停止とする基準

- ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く場合（解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様）
- ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合
- ・医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断された場合