

# 冬休み健康観察票

年 組 番 名 前

月	日	曜日	体温	次の症状にあてはまるものすべてに○			左記以外に症状があれば 具体的に記入
				かぜ症状	全身倦怠感	息苦しさ	
12	25	土	・ °C				
12	26	日	・ °C				
12	27	月	・ °C				
12	28	火	・ °C				
12	29	水	・ °C				
12	30	木	・ °C				
12	31	金	・ °C				
1	1	土	・ °C				
1	2	日	・ °C				
1	3	月	・ °C				
1	4	火	・ °C				
1	5	水	・ °C				
1	6	木	・ °C				

**この健康観察票は、学校に提出する必要はありません。**

**ただし、区福祉保健センターの指示により、提出をお願いする場合があります。ご了承ください。**

《冬休み中のお願い》

\* 毎日の健康観察を行い記入をお願いします。

\* お子様が新型コロナウイルス感染症(陽性)と診断された場合は次のように連絡してください。

○連絡先

- ・12月25日～28日、1月4日、5日については、北部学校教育事務所 電話944—5978
- ・12月29日～1月3日については、1月4日以降に、上記北部学校教育事務所
- ・1月6日は、横浜市立中川西小学校 電話912—1286

＜冬休み後のお願い＞

\* 感染状況により、この「冬休み健康観察票」の提出をお願いする場合があります。

\* お子様の体調が優れない場合、特に発熱、かぜ症状、全身倦怠感(だるさ)、息苦しさがある場合は、無理することなく自宅で休養してください。

\* お子様の健康で安全な学校生活には、ご家族みなさんでの健康管理が大切です。ご家族で体調の悪い方がいる場合にはより丁寧な健康観察をお願いします。