

【様式2】検温及び健康観察シート

施設名	保育園あがみてい
学 級	組
氏 名	
平 熱	℃

※同居家族の方で、濃厚接触者となった、もしくはPCR検査対象者がいる場合は可能な限り登園を控えて下さい。また、同居家族に感染者が発生した、PCR検査を受けた、保健所から濃厚接触者として指定された場合は直ちに園に報告してください。（下記の欄にチェックをしてください）

		1 週目							2 週目						
日 数		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
月 日		9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日
曜日		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
検 温 及 び 健 康 観 察	観察時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	呼吸器症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	体調面 詳細														
	保護者サイン														
	ご家族全員の中で 体調不良の有無を○を してください	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等	良好 発熱等
同居家族で感染者、 濃厚接触者、PCR検 査対象者はいませ ん。															
担任チェック															

- 1 毎朝のお子様の検温及び健康観察を行いご記入の上、登園時に園にご提出ください。検温等は休日もご記入ください。また、ご家族の中で、体調不良の方がいないか、○付もお願いします。
- 2 検温及び健康観察シートの提出は、当面、継続をお願いします。また、お子様に発熱等がある場合は、速やかに園に報告をお願いします。
- 3 発熱（発熱を判断する際には、平熱に個人差があることについて留意すること）や呼吸器症状等、風邪症状があるお子様は、解熱（薬を飲まなくても平熱に戻り24時間経過）及び風邪の症状がなくなるまでは、無理をせずに登園を控えて自宅で休養させてください。ただし、呼吸器症状等が新型コロナウイルス感染性によるものでないと医師が判断した場合はこの限りではありません。
- 4 「同居家族で感染者、濃厚接触者、PCR検査対象者はいません。」の欄に該当する場合は、レ点を付してください。