

健康チェック表

5月・6月 大人用

No2 西池袋そらいろ保育園

名前 _____

お子さんと一緒につけてみてくださいね〜♪

普段の体温

°C

* 朝・夕の体温及び体調について確認をお願いします。該当する箇所は○を記入してください

* その他鼻水やのどの痛み、下痢など、気になる点があれば自由記入してください

日にち		5/8(金)	9(土)	10(日)	11(月)	12(火)	13(水)	14(木)
体温	朝							
	夕							
咳が出る								
食欲がない								
体がだるい								
匂いや味がしない								
その他 気になった点								
日にち		15(金)	16(土)	17(日)	18(月)	19(火)	20(水)	21(木)
体温	朝							
	夕							
咳が出る								
食欲がない								
体がだるい								
匂いや味がしない								
その他 気になった点								
日にち		22(金)	23(土)	24(日)	25(月)	26(火)	27(水)	28(木)
体温	朝							
	夕							
咳が出る								
食欲がない								
体がだるい								
匂いや味がしない								
その他 気になった点								
日にち		29(金)	30(土)	31(日)	6/1(月)	2(火)	3(水)	4(木)
体温	朝							
	夕							
咳が出る								
食欲がない								
体がだるい								
匂いや味がしない								
その他 気になった点								