

健康チェック表

9月 大人用

No6 西池袋そらいろ保育園

名前 _____

普段の体温	℃
-------	---

* 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		1(火)	2(水)	3(木)	4(金)	5(土)	6(日)	7(月)	8(火)
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		9(水)	10(木)	11(金)	12(土)	13(日)	14(月)	15(火)	16(水)
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		17(木)	18(金)	19(土)	20(日)	21(月)	22(火)	23(水)	24(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		25(金)	26(土)	27(日)	28(月)	29(火)	30(水)	メモ 	
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									

*** 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった時などは速やかに園までご連絡ください**