

個人健康カード

クラス

名前

	日時	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)
児童健康欄	体温昨夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	体温今朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	鼻水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	のどの痛み	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	嘔吐	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	下痢	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他 食欲なし・機 嫌不良等普段 と違う様子が あれば記入。						
家族	良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好
	その他 症状						
確認欄							

※ 翌週用の紙は毎週金曜日に持たせます。尚、記入済みの用紙は園で保管させていただきますので提出をお願いします。

※ このカードは必ず受け入れをする職員に直接渡して下さい。

個人健康カード

クラス

名前

	日時	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)
児童健康欄	体温昨夕	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	体温今朝	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	鼻水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	のどの痛み	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	嘔吐	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	下痢	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他 食欲なし・機 嫌不良等普段 と違う様子が あれば記入。						
家族	良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 良好
	その他 症状						
確認欄							

※ 翌週用の紙は毎週金曜日に持たせます。尚、記入済みの用紙は園で保管させていただきますので提出をお願いします。

※ このカードは必ず受け入れをする職員に直接渡して下さい。