**園児健康状態チェックシート**

1～3は数字で記入し4～6は、はい・いいえに〇をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 内容 | 園　児 |
| 1 | 平熱 | ℃ |
| 2 | 前日の体温 | ℃ |
| 3 | 本日の体温 | ℃ |
| 4 | 現在、咳、鼻水、のどの痛みなどの症状がある | はい・いいえ |

**保護者健康状態チェックシート**

　　　1～3は数字で記入し4～6は、はい・いいえに〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 内容 | 保護者 | 保護者 |
| 1 | 平熱 | ℃ | ℃ |
| 2 | 前日の体温 | ℃ | ℃ |
| 3 | 本日の体温 | ℃ | ℃ |
| 4 | 現在、咳、鼻水、のどの痛みなどの症状がある | はい・いいえ | はい・いいえ |
| 5 | 本人、家族及び職場等でクラスターや新型コロナウイルスに罹った人がいる | はい・いいえ | はい・いいえ |
| 6 | 1週間くらい前までインフルエンザ・ノロウイルスに罹っていた | はい・いいえ | はい・いいえ |

※本日より14日以内に発熱、及び4の症状が出た方は、お知らせください。

令和　　年　　月　　日

上記の記載に相違ありません。

　　　　　　　　　園児氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

ご協力ありがとうございました。

＊コピーをして使用ください。