

# 健康観察カード

グアム補習授業校

年 名前

平熱 °C/F

※登校日は、朝の体温を測って記入し、登校するときにお子さんに持たせてください。

このカードを忘れた場合は、授業に参加することができません。

万一、発熱や風邪等の症状がみられる場合は、自宅で休養してください。

※「入校時の検温」で37度以上あった場合は、学校に入れません。また、授業中に具合の悪くなった場合、検温をします。同じく37度以上あった場合は、ご家庭へ連絡後、早退となります。

No.	月/日 ( 曜 )	朝の体温	下記の当てはまる項目の□に✓を入れてください。				同居家族の体調	サイン	学校確認
1	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
2	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
3	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
4	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
5	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
6	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
7	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
8	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
9	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
10	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
11	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
12	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
13	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
14	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
15	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
16	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
17	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
18	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
19	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
20	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
21	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
22	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	
23	/ ( )	°C F	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 症状なし	

# Health Observation Card

Guam Hoshu-ko

Grade : \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_

Normal body temperature : \_\_\_\_\_ °C/F

\*Take the body temperature in the morning [before come to school], fill it in, and your child bring this card to school. If your child forget this card, they may not be able to attend school.

If your child have a fever or a cold, please rest at home.

\* If the temperature is 37 degrees or higher in the "temperature measurement at the time of admission", your child will not be able to enter the school. Also, if your child feel sick during class

If so, measure the temperature. Similarly, if the temperature is 37 degrees or higher, your child will be left early after contacting you.

No.	Date	Day of the week	Morning	Please check the appropriate box below.			Physical Condition of Family	Sign	School
1	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
2	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
3	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
4	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
5	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
6	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
7	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
8	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
9	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
10	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
11	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
12	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
13	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
14	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			
15	/	( )	°C F	<input type="checkbox"/> Fine	<input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sore throat <input type="checkbox"/> Breathe w/difficulty <input type="checkbox"/> Runny nose <input type="checkbox"/> Feel listless <input type="checkbox"/> Stomachache <input type="checkbox"/> Headache <input type="checkbox"/> Other( )	<input type="checkbox"/> Fine			