

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。

※このカードは別に、「入校時の検温」で37度以上あった場合は、学校には入れません。また、授業中に具合の卒なった場合、検温をします。同じく37度以上あった場合は、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.

*Apart from this card, if the temperature is 37 degrees or higher in the "temperature measurement at the time of admission", you cannot enter the school. Also during class if it becomes a frame of condition, the temperature will be measured. Similarly, if the temperature is 37 degrees or higher, you will be left early after contacting parent..

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		
16	/	()	°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		

