

インフルエンザ用体調チェック票

◎解除願いと一緒に必ず提出してください

年 組 名前 _____

◎家庭で毎日体調チェックと記入を行ってください。

	発症(発熱が始まった日)*日数に含まず	1日目	2日目	3日目	4日目
日付	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
熱	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃
	夜: 、 ℃	夜: 、 ℃	夜: ℃	夜: 、 ℃	夜: 、 ℃
体調	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他
	病院 他	薬: あり・なし	薬: あり・なし	薬: あり・なし	薬: あり・なし
食欲	朝:あり・なし	朝:あり・なし	朝:あり・なし	朝:あり・なし	朝:あり・なし
	昼:あり・なし	昼:あり・なし	昼:あり・なし	昼:あり・なし	昼:あり・なし
	夜:あり・なし	夜:あり・なし	夜:あり・なし	夜:あり・なし	夜:あり・なし
便	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
日付	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
熱	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃	朝: 、 ℃
	夜: 、 ℃	夜: 、 ℃	夜: 、 ℃	夜: 、 ℃	夜: 、 ℃
体調	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他	良好 普通 不良 発熱・鼻汁・咳 悪寒・頭痛 倦怠感・吐き気 下痢・腹痛 その他
	病院 他	薬 あり・なし	薬 あり・なし	薬 あり・なし	薬 あり・なし
食欲	朝:あり・なし	朝:あり・なし	朝:あり・なし	朝:あり・なし	朝:あり・なし
	昼:あり・なし	昼:あり・なし	昼:あり・なし	昼:あり・なし	昼:あり・なし
	夜:あり・なし	夜:あり・なし	夜:あり・なし	夜:あり・なし	夜:あり・なし
便	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし