**健　康　調　査　票**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　学校　　　年　　　　　　　家庭教育学級

参加者氏名　　　　　　　　　　　当日の体温　　　　　℃

（　年　組　児童氏名　　　　　　　）

* **本日の健康状態（当てはまるところに丸をつけてください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | **下痢をしている** | **は　い　・　い い え** |
| **２** | **発熱・腹痛・嘔吐をしている** | **は　い　・　い い え** |
| **３** | **本人もしくは同居者に感染症****または、その疑いがある。** | **は　い　・　い い え** |
| **４** | **平熱よりも明らかに高い熱が出ている※平熱＋１℃以上** | **は　い　・　い い え** |
| **５** | **強いだるさ（倦怠感）がある** | **は　い　・　い い え** |
| **６** | **息苦しさ（呼吸困難）がある** | **は　い　・　い い え** |
| **７** | **咳をしている** | **は　い　・　い い え** |
| **８** | **嗅覚・味覚の異常がある** | **は　い　・　い い え** |

**※異常がありましたら、今回の参加はご遠慮ください。**

**※当日、代表者は、この用紙をまとめて担当栄養士に提出してください。**