

# 記入例

寮生は帰寮日、通学生は登校初日を含む  
直近の14日間をご記入ください。

## 自宅健康確認報告書

生徒氏名 〇〇 〇〇 中学・高校 1 年 1 組

在宅期間 4 月 25 日 ~ 5 月 8 日

期日	4/25	26	27	28	29	30	5/1	2	3	4	5	6	7	8
----	------	----	----	----	----	----	-----	---	---	---	---	---	---	---

健康状態(毎日の記録)

良 好	良 好	不 良	不 良	不 良	良 好	良 好	良 好	良 好	良 好	良 好	良 好	良 好	良 好	良 好
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

体温(毎日の記録)

36.4	36.8	37.5	38.3	37.3	36.6	36.3	36.2	36.3	36.5	36.4	36.2	36.5	36.6
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

咳、喉痛、倦怠感の有無(毎日の記録)

無	無	倦怠感 有	倦怠感 有	倦怠感 有	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無
---	---	----------	----------	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

食欲の有無(毎日の記録)

有	有	無	無	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

通院記録(期日・医療機関・診断名・担当医師名)

通院無し

基礎疾患

無 ・ 有 アレルギー性鼻炎 )

過去2週間以内の外出行動歴(期日・時間・外出先・利用交通機関)

4/26(日) 14:00~15:00・近所のスーパー・自家用車

5/5(火) 16:00~16:20・コンビニ・徒歩

【37.5度以上の発熱があった場合】担当医師の所見

(入寮・登校の可否について医師に確認された内容をご記入ください)

4月28日(火) かかりつけ医に電話相談したところ、数日様子を見るように  
言われる。その後、回復したため、かかりつけ医に連絡せず。

同居家族の発熱の有無等、その他特記事項

無し

弘学館中学校・高等学校校長 殿

令和 2 年 5 月 8 日

保護者氏名 〇〇 〇〇 