

水泳前健康観察カード

平熱（ 度 分）

年 組 氏名

実施日		例												
観察事項														
1	今朝の体温	36. 5 ℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	耳の痛み	×												
3	頭痛	×												
4	睡眠不足で体が重い	×												
5	のどの痛み	×												
6	吐き気	×												
7	せき・鼻水	×												
8	腹痛・下痢	×												
9	おでき・しっしん	×												
10	心臓のドキドキ・胸の痛み	×												
11	朝食を食べていない	×												
12	その他	×												
水泳学習に参加		する	○											
		しない												
保護者 印または自署														
担任印	泳ぎました	担任印												
	見学させました													
	都合により中止													

◆水泳学習当日の朝、お子様と一緒に健康観察を行い、それぞれの症状についてある場合は○、ない場合は×をつけてください。また、最後に水泳学習に参加する・しないの欄に○印をお願いします。（12項目に○や空欄が1つでもあれば見学になります。）

◆記入の際は、必ずペンまたはボールペン（消えないもの）で書き、保護者の押印または自署による記名を忘れずをお願いします。

水泳前健康観察カードに保護者印（押印・または自署による記名）がないと入水できませんのでご了承ください。

◆連絡帳に健康観察カードの観察事項全てを書き写し、全ての項目に×印を記入していただいた場合には入水可とします。

千葉市立瑞穂小学校