

2021 年度

検温・行動記録表

学籍番号

氏名

---

**感染予防の為、毎日の健康管理および行動記録の記載をお願いします。**

自分の記録 (まずは、通常の体調を記入しておきましょう)

平熱 °C	アルバイト： している・していない 内容 ( )
既往歴など体調に関すること	

記入する項目：起床時の体温、体調（良・不）、症状、行動記録（時間、場所、人数など）、マスク未装着時間、同居している人の健康状態（良・不）、など

\*非常に大切な記録です。正しく漏れのないように毎日記録してください。

**【記入例】**

★例1 体調は良好で、マスクは付けずに1日自宅にいた。家族は全員健康。

日付・体温・体調	症状の有無	行動記録	同居人の健康状態
4/1 (木) 36 °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 終日 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/>	マスク未装着時間 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 食事 終日 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良

★例2 花粉症で鼻水が出る。学校の後、アルバイトへ。母親は偏頭痛あり。

日付・体温・体調	症状の有無	行動記録	同居人の健康状態
4/1 (木) 36 °C <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 鼻汁 花粉症 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 ~8:00、22:00~ <input checked="" type="checkbox"/> 学校 8:45~17:00 <input checked="" type="checkbox"/> アルバイト 17:30~21:30 <input type="checkbox"/>	マスク未装着時間 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 食事~8:00、12:30~13:00、22:00~ <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良 母: 偏頭痛

★例3 生理痛がある。放課後に友人3人と買い物をした。同居人は健康。

日付・体温・体調	症状の有無	行動記録	同居人の健康状態
4/1 (木) 36 °C <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 生理痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 ~8:00、18:30~ <input checked="" type="checkbox"/> 学校 8:45~16:20 <input type="checkbox"/> アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> 友達3人で買い物 16:30~18:00	マスク未装着時間 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 食事~8:00、12:20~12:50、18:30~ <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良

健康チェック・行動確認表

( ) 学科 学年 学籍番号 氏名

日付・体温・体調	症状の有無	行動記録		同居人の健康状態
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )

健康チェック・行動確認表

( ) 学科 学年 学籍番号 氏名

日付・体温・体調	症状の有無	行動記録		同居人の健康状態
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )

健康チェック・行動確認表

( ) 学科 学年 学籍番号 氏名

日付・体温・体調	症状の有無	行動記録		同居人の健康状態
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )
/ ( ) °C <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その 他 ( )	マスク未装着時間 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ⇒具体的に ( )