健康チェックカード(授業参観来校時提出)　氏名

	日	曜	該当症状（↓該当症状が一つでもある場合は自宅で休養してください）								○その他の症状 (鼻水・鼻づまり、頭痛、下痢、吐き気や腹痛、関節痛・筋肉痛、目の充血等) ○伝えたいこと ○気になること
			体温		咳	のどの痛みやくしゃみ等の風邪症状	味やにおいを感じない	強いだるさ	息苦しさ	息苦しさ	
			検温結果	微熱 高熱 （目安37.5度前後よりも高い）							
【保護者】	28	木	℃	有	有	有	有	有	有	有	（具体的に記入してください）
				無	無	無	無	無	無	無	

Cartão de Verificação da Saúde　NOME

	dia	sem	Sintoma que corresponde（↓Caso tenha qualquer um do sintoma, favor ficar em casa）								*Outros sintomas (nariz escorrendo, trancado, entupido, dor de cabeça, diarréia, enjoo, dor de barriga, dor nas articulações, dor muscular, hiperemia, etc). *Algo que queira informar *Preocupação
			Temperatura corporal								
			Temperatura corporal	Febre (mais alta que o normal) ou (em torno ou mais que 37,5 ℃)	Tosse	Dor de garganta, espirro, etc. (outros sintomas de gripe)	Perda de ofalto / paladar (cheiro / gosto)	Moleza (cansaço) extrema	Dificulda de em respirar		
Responsável	28		℃	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	(escreva detalhadamente)
				Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	

Health Check Card　Name

	Date	Day	Applicable sypmtoms（↓If you think that your child have any of the following symptoms let your child rest in your house）								○Other symptoms (Runny nose・stuffy nose、headache、diarrhea, nausea,stomach ache, body aches・eye bleeding,etc) ○If you want to say something ○Any concern
			Temperature								
			Body temperature	Slight fever or High fever (standard temp.37.5° but it depends on the temp. of the child).	Cough	Sore throat, sneeze, or any cold symptoms	Loss of taste or smell	Feel heavy	Difficulty of breathing		
Parent	28		℃	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	(Please fill in this form)
				No	No	No	No	No	No	No	