墨田区保健所保健予防課　　【FAX送信先：03－5608－6507】送信表は不要です。

健康調査票

施設名：○○○小学校　　担当：△△（養護教諭）

上段に症状(下痢（○回）、嘔吐(△回、発熱(38.5)）　を記入してください。
下段に処置内容（受診（○○医院）、検査結果、抗生剤服用等）及び登園状況を記載してください。

※次の症状のある者を記入　□嘔吐　□下痢　□腹痛　□発熱　□咳　□その他（　　）

氏　名	年齢	クラス等	1月25日(金)	1月26日(土)	1月27日(日)	1月28日(月)	1月29日(火)	1月30日(水)	1月31日(木)	2月1日(金)	2月2日(土)	2月3日(日)	備　考
記入例 A（男）	8	4－1	教室で嘔吐 早退　○○医院 受診　ノロ診断	下痢 欠席	→	→	出席						
B（女）	25	4－1 担任	(嘔吐した児童の処置) 出勤	下痢・熱（38.1） 欠勤	下痢 休日診療受診 抗生剤服用	軽快 欠勤	症状なし 出勤						
C（男）	9	3－2		嘔吐 早退	下痢 △△[illegible]受診・ 入院	→	→	[illegible]院					Aは兄である。
D(男)	6	1－1	発熱（38.5℃） 早退　○○医院受診 インフルA型診断	欠席 →	→	→	→	出席					
E（女）	7	3－1			発熱（[illegible] 5℃[illegible] 欠席　○○医院受[illegible] インフルA型診[illegible]	→	→	→					Dは弟である。

例