

危機発生時の健康観察

年 組 名前

自分の健康チェックをしてみましょう。

	チェック項目	日にち									
		月 日()		月 日()		月 日()		月 日()		月 日()	
体の チェ ック	熱がありますか？(37.5度以上)	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	頭痛がありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	咳が出ますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	下痢をしていますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	腹痛はありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	食欲はありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	昨日は眠れましたか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	だるさがありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	発疹がありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
心の チェ ック	心配なことがありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	ショックなことはありましたか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	人と話したくないですか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	イライラしますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	相談したいことはありますか？	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

何か、困ったことがあったら、教えてくださいね!(^^)! いつでもどうぞ☆