

体験入学 健康観察チェックシート

感染防止対策のため、「体験入学」に参加される方は、以下の項目にお答えの上、当日受付にご提出下さい。
下記の項目に1つでも該当する場合は、「体験入学」への参加をご遠慮くださいますよう、お願い申し上げます。

中学校名		中学校	生徒氏名		朝の体温	. °C	
健康状態に関する確認項目					回答(どちらかに○)		
A	①	発熱の症状がある(37.0℃以上、又は平熱より1℃以上高い等)			いいえ ・ はい		
	②	息苦しさ(呼吸困難)がある			いいえ ・ はい		
	③	強いだるさ(倦怠感)がある			いいえ ・ はい		
B	④	味を感じにくい(味覚障害がある)			いいえ ・ はい		
	⑤	臭いを感じにくい(嗅覚障害がある)			いいえ ・ はい		
	⑥	咳の症状が続いている			いいえ ・ はい		
	⑦	咽頭痛(のどの痛み)が続いている			いいえ ・ はい		
	⑧	下痢をしている(持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く)			いいえ ・ はい		
	⑨		同居している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる			いいえ ・ はい	
	⑩	過去14日	政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚接触がある			いいえ ・ はい	
⑪		緊急事態宣言が出されている地域に行き、その後発熱があった			いいえ ・ はい		

※なお、本シートは2週間経過後に処分いたします。ただし、感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合、保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供することがあります。