

チェックシート(健康観察)

岡山県立岡山芳泉高等学校

新型コロナウイルス感染防止の観点から、以下の項目に答えてください。個人情報、感染者が発生した場合や濃厚接触者が発生した場合などの緊急連絡のみに使用します。参加者1人につき1枚提出して下さい

学校名	中学校
参加者種別	中学3年生 中学2年生 保護者 (いずれかを○で囲んでください)
ふりがな 氏名	
緊急連絡先	
本日の体温	℃

本日も含め、過去14日以内における次の事項の有無について答えてください。

※1つでも「あり」がある場合は、行事への参加を見合わせてください。

平熱を超える発熱 (概ね37.5℃以上)	あり なし
せき、のどの痛みなどの風邪の症状	あり なし
だるさ (倦怠感), 息苦しさ (呼吸困難)	あり なし
嗅覚 (におい) や味覚 (あじ) の異常	あり なし
体が重く感じる, 疲れやすいなどの症状	あり なし
新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触	あり なし
感染が疑われる同居家族や身近な知人	あり なし
過去14日以内に、政府から入国制限又は入国後の観察期間が必要とされている国や地域等への渡航, または当該在住者との濃厚接触	あり なし
発熱等の風邪の症状が見られる同居の家族	あり なし

上記9項目についてすべて「なし」の場合は、この用紙を当日に持参してください。