

健康チェック表

学生氏名() 保護者氏名()

*1日1回以上検温を行い、複数回測定した場合は一番高かった体温を記載してください。

*下記の症状の有無を確認し、症状があった場合は記号を記載してください。

- A 息苦しさ(呼吸困難)がある
- B 強いだるさ(倦怠感)がある
- C 味を感じない(味覚障害がある)
- D 臭いを感じない(臭覚障害がある)
- E 咳の症状が続いている
- F 咽頭痛が続いている
- G 下痢をしている
- H その他()

月 日	体 温	症 状	月 日	体 温	症 状
月 日()	℃		月 日()	℃	
月 日()	℃		月 日()	℃	
月 日()	℃		月 日()	℃	
月 日()	℃		月 日()	℃	
月 日()	℃		月 日()	℃	
月 日()	℃		月 日()	℃	
月 日()	℃		月 日()	℃	

【当日： 月 日()】

自宅	体温： ℃	症状：
学校	体温： ℃	症状：

*以下の質問にお答えください。

- 「新しい生活様式」を守った生活をしていた。 (はい・いいえ)
- 24時間以内に風邪薬・解熱薬・鎮痛薬などの薬を飲んでいない。 (はい・いいえ)
- 保健所から濃厚接触者に該当するとされ、試験当日は健康観察期間中である。 (はい・いいえ)
- 2週間の健康チェックで発熱または症状があり、受診をした。 (はい・いいえ)

※この用紙は、会場の受付時に提出してください。