

健康観察チェックシート

中学生・保護者・引率教員 ○で囲んでください	中学校名	中学校	氏名	
住所				電話番号

体験入学当日の健康状態について

今日の体温を記入してください	. °C
----------------	------

健康状態に関する確認項目	該当する回答を○で囲む
発熱症状がある	はい・いいえ
息苦しさ(呼吸困難)がある	はい・いいえ
強い倦怠感がある	はい・いいえ
味を感じにくい・味覚障害がある	はい・いいえ
においを感じにくい・嗅覚障害がある	はい・いいえ
咳の症状が続いている	はい・いいえ

体験入学 2 週間前から前日までの健康状態について

健康状態に関する確認項目	該当する回答を○で囲む
発熱症状があった	はい・いいえ
息苦しさ(呼吸困難)があった	はい・いいえ
強い倦怠感があった	はい・いいえ
味を感じにくい・味覚障害があった	はい・いいえ
においを感じにくい・嗅覚障害があった	はい・いいえ
咳の症状が続いていた	はい・いいえ

※体験入学当日、生徒玄関受付で提出してください。このチェックシートは感染予防・追跡調査を目的とし、その他の目的以外には使用しません。記入して頂いた個人情報は、感染症が発生した場合に保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供する場合があります。このシートは本校で約 1 か月管理・保存した後、必要性がなくなった時点で処分いたします。