

健康チェックシート（保護者用）

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、ご来校なさる方の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートにご記入いただいた個人情報については適切に取り扱い、健康状態の把握、来校可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、本校にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがありますのでご了承ください。

生徒の氏名等	年 組
来校する保護者の氏名	
来校日	令和4年 5月 14日（土）
当日の体温	度 分

◎来校日直前7日間の健康状態 ※該当する方を丸で囲んでください。

ア	平熱を超える発熱が（ ある ない ）。
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状が（ ある ない ）。
ウ	だるさや息苦しさ（ ある ない ）。
エ	嗅覚や味覚の異常が（ ある ない ）。
オ	体が重く感じる、疲れやすい等の症状が（ ある ない ）。
カ	新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触が（ ある ない ）。
キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる人が（ いる いない ）。
ク	過去7日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触が（ ある ない ）。

※本健康チェックシートは、主催者が1か月以上保管したあと廃棄いたします。