

〔保護者用〕

健康チェックシート

この健康チェックシートは本校で行う「面談」において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、御出席いただく保護者の健康状態を確認することを目的としています。

この健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本校で適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握及び必要な連絡のためにのみ利用いたします。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、本校で感染者又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。

◎基本情報							
ふりがな	クラス	お子様のお名前					
氏名	年 組						
住所	電話番号						
当日の体温	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">度</td> <td style="width: 40px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">分</td> </tr> </table>				度		分
		度		分			

◎当日の健康状態 ※該当する場合には「レ点」を記入してください。 アからクのすべての項目に「レ点」の記入がないと参加できません。	
チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなど、かぜ症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 嗅覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14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、地域等への渡航又は当該居住者との濃厚接触がない	
◎2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「レ」を記入してください。	
(ア) 上記アからクのすべてに該当する	
(イ)	上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。 （例：7日前から2日間の発熱やのどの痛み）