

健康観察シート

本健康観察シートは、令和3年度千葉県立成田北高等学校・学校説明会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、中学生の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察シートに記入いただいた個人情報については、本校が適切に取扱い、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、会場で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に提供することがあります。

※このシートは、2週間後に破棄します。

| ◎基本情報 | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名 | | | |
| 中学校名 | | | |
| 緊急連絡先 | (当日保護者に連絡がつく電話番号) | | |
| 検査当日の体温 | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | 度 <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 分 |
| 検査当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 ア～オの全ての項目に「✓」がない場合は、説明会に参加できません。 | | | |
| ア | 平熱を超える発熱がない | | エ 味覚や嗅覚の異常がない |
| イ | 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない | オ | 体が重く感じる、疲れやすい等がない |
| ウ | 倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がない | | |
| 2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 | | | |
| ① | 倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がない | | |
| ② | 上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください。(例：3日前に発熱があった。) | | |