

健康観察チェックシート

生徒名： _____ 組 _____ 番 氏名 _____

保護者名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

卒業生保護者の皆様へ

このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止のため本校卒業式に出席します保護者の皆様をお願いしています。地域の実情から一緒に住む家族の状況等もお聞きしていますのでどうぞご理解とご協力をお願いします。

○ 3月1日の朝の体温

	℃
--	---

○ 2月15日から本日の健康状況についてお聞かせ下さい。

該当するものに「レ」を記入して下さい。

いいえ はい

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 平熱を超える発熱があった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 風邪の症状（発熱・咳・鼻水・のどの痛み等）がある。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 強いだるさや息苦しさがある。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 一緒に住んでいる家族に発熱や風邪症状がある。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 新型コロナ感染者の濃厚接触者と言われた。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※ 一つでも「はい」にチェックがついた場合は卒業式への参加をご遠慮下さい。

※ 校内ではマスクの着用と入室前にアルコールでの手指消毒、検温をお願いします。

ご協力ありがとうございました

