

健康観察用紙

当日の朝の体温を記入し、下記(1)～(4)の「はい」または「いいえ」に○を付けて、受付に提出してください。いずれかの項目の「はい」に○を付けた場合は、来場できません。

朝の体温

°C

(1)	新型コロナウイルス感染症と診断された、保健所等 ^{※1} から濃厚接触者として特定された、またはその他の接触者として新型コロナウイルス感染症の検査 ^{※2} を受ける(検査結果が判明するまでの期間を含む)。	はい	いいえ
(2)	同居親族、接触頻度の高い知人、職場の同僚の他、長時間又は近距離の接触があった者が、体調不良により新型コロナウイルス感染症の検査を受ける、または濃厚接触者になった(検査結果が判明するまでの期間を含む)。	はい	いいえ
(3)	発熱(37.5°C以上、または平熱より0.5°C以上高い状況が継続する)等風邪症状(解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様)、息苦しさや強いだるさなど、普段と異なる症状がある。	はい	いいえ
(4)	発熱等風邪症状、息苦しさや強いだるさなど、普段と異なる症状が改善し、すべての症状が消失した日の翌日から2日間以内である(症状がなかった場合は「いいえ」に○を付ける)	はい	いいえ

※1 保健所あるいは陽性者、陽性者の職場等

※2 「かかりつけ医」あるいは、「新型コロナ受診・相談センター」又は保健所の指示・勧奨により受けるPCR検査または抗原検査とし、自主検査を受ける場合は除く。

記入日： 令和 4 年 9 月 日

学校名：

氏名：

(生徒・保護者・教員)

○で囲んでください。