

来校者用健康観察シート

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご協力をお願い致します。
全て記入した上で、イベント当時に提出して下さい。

- ・来校される方全員にご記入いただくものです。
- ・お一人につき1枚ご記入下さい。
- ・2週間以上保管し、保健所などからの要請があれば提出させていただく可能性があります。
- ・①～⑧にあてはまる場合、および下記に該当する場合は、来校をお控え下さい。

- 新型コロナウイルス感染症など学校感染症に罹患し、治癒していない場合
- 保健所等から「濃厚接触者」として健康観察や外出自粛を要請されている場合
- 本人及び同居のご家族がPCR検査が必要と診断され、陰性の結果が出ていない場合
- 14日以内に海外への渡航歴がある場合

本日の体温 _____ °C (平熱 _____ °C 令和3年 月 日())

本日のマスク種類 不織布マスク 不織布マスク以外(布、ウレタン等)
(いずれかにして下さい。) *マスクは必ずご着用下さい。なるべく不織布マスクの着用をお願い致します。

次の質問に○を囲んでお答えください。

- | | |
|-------------------------|---------|
| ① 2日以内に37.5°C以上の発熱 | ある ・ ない |
| ② 咳・喉の痛み | ある ・ ない |
| ③ 倦怠感(強いだるさ) | ある ・ ない |
| ④ 息苦しさ | ある ・ ない |
| ⑤ 頭痛 | ある ・ ない |
| ⑥ 嗅覚、味覚の低下 | ある ・ ない |
| ⑦ 同居する家族等が発熱等風邪症状がある | ある ・ ない |
| ⑧ 14日以内に海外渡航歴がある方との濃厚接触 | ある ・ ない |

確認事項に同意しました。上記の記入内容に間違いありません。

※本校主催のイベント後、2週間以内に高熱や新型コロナウイルス感染症あるいはその疑いがあると診断された場合には下記にご連絡ください。

札幌静修高等学校 TEL011-521-0234 教頭 岡部

フリガナ
来校者氏名

中学校名

○をつけてください 中学生 ・ 保護者

ご連絡先

ご住所
〒