

体調管理チェックシート

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、御来校の皆様の健康状態を確認することを目的としています。
 本チェックシートにご記入の個人情報につきましては、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来校可否の判断及び必要なご連絡のためにのみ利用します。
 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ご本人の同意を得ずに第三者に提供致しません。
 但し、本校にて来校者の中で感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。(同意の場合にチェック)

※来校1週間前から記入し、来校当日、担当者の指示に従い本校受付に提出して下さい。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入して下さい。(体温0.1°C単位の数字を記入)

No.	チェックリスト	9/3(土)	9/4(日)	9/5(月)	9/6(火)	9/7(水)	9/8(木)	9/9(金)
1	のどの痛みがある							
2	咳(せき)が出る							
3	痰(たん)がでたり、からんだりする							
4	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある ※アレルギーを除く							
5	頭が痛い							
6	体のだるさなどがある							
7	発熱の症状がある							
8	息苦しさがある							
9	味覚異常(味がしない)							
10	嗅覚異常(匂いがしない)							
11	体温	°C						
12	薬剤の服用							
13	同居者風邪症状有							
14	過去2週間以内に感染者濃厚接触有							

氏名 _____ (歳) _____ 所属中学校 _____

保護者氏名 _____ 印 _____ 自宅住所・電話番号 _____