新型コロナウイルス感染症に係る健康チェック票（中学校）

長野県丸子修学館高等学校

※少しでも体調が悪い場合は休むようにしてください。
※参加する場合は必ずマスクを着用し、感染防止につとめてください。
※この健康チェック票は参加者全員、受付に提出してください。

体調確認日時	月　　日　　午前　・　午後　　時　　分
中学校名	中学校
氏名	
区分（〇をつけてください）	生徒　・　保護者　・　教職員

①	朝、検温結果は 何度でしたか？	℃		
			この２週間の間に発熱は	あった　・　なかった 月　　日頃から
②	体のだるさはありますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
③	息苦しさはありますか？ （いつもと違う苦しさ）	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
④	のどの痛みはありますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑤	咳は出ますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑥	タンが絡んだり、出たりしますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑦	鼻水・鼻づまりがありますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑧	頭痛はありますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑨	腹痛 or 下痢 or 吐き気 or 嘔吐の症状が１つでもありますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑩	味覚・嗅覚異常がありますか？	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑪	一緒に住んでいる家族に発熱、だるさなど具合のわるい方がいますか。	はい・いいえ		
			いつからですか？	月　　日頃から
⑫	何か気になることがありましたらご記入ください。			