

安曇養護学校 体験生 健康等チェックシート

園・学校名 _____

お名前 _____

☆ 各項目について確認をして、来校時にお持ちください。

☆ 一つでも当てはまる場合には、来校を控えていただくようお願いいたします。

体調について (14日分)	月日 曜日	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前
		月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()
1	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	せきが出る	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
3	体がだるい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
4	息苦しい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
5	嗅覚や味覚の異常がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
6	頭痛がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
7	吐き気・おうと・下痢がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
8	同居する家族に、体調不良 (発熱・咳・頭痛・倦怠感・下痢等)の人がいる	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

体調について (14日分)	月日 曜日	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	当日
		月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()	月 日 () ()
1	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	せきが出る	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
3	体がだるい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
4	息苦しい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
5	嗅覚や味覚の異常がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
6	頭痛がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
7	吐き気・おうと・下痢がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
8	同居する家族に、体調不良 (発熱・咳・頭痛・倦怠感・下痢等)の人がいる	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

■ この2週間の様子(以下に当てはまる場合には、来校について事前にご相談下さい)

9	本人及び同居の家族が、長野県で往来を控えるよう要請している地域との往来をした。	はい・いいえ
10	身近な人が新型コロナウイルス感染症に感染した。	はい・いいえ

■ 備 考