

(入学選考用) 新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート

保護者 氏名 _____

○来校日2週間前から体調の確認をお願いします。

○以下の点について、該当する場合は○を、該当しない場合は✓をしてください。

○検温結果が37.2°以下で①～⑦に○がつかない場合は来校いただき、カードを受付にお出しく下さい。

○同居家族に体調が悪い人がいる場合にも来校を見合わせていただきます。ご理解・ご協力よろしくお願いします。

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
① からだがだるい からだがおもい							
② 息苦しさがある(いつもとちがうくるしさ)							
③ のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまりがある							
④ 頭痛がある							
⑤ 吐気・嘔吐・下痢がある							
⑥ においや味を感じない							
⑦ 一緒に住んでいる家族に熱やだるさなどで具合の悪い人がいる							
⑧ ⑦に該当する方の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
⑨ 昨夜の体温(帰宅してからの検温結果)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
① からだがだるい からだがおもい							
② 息苦しさがある(いつもとちがうくるしさ)							
③ のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまりがある							
④ 頭痛がある							
⑤ 吐気・嘔吐・下痢がある							
⑥ においや味を感じない							
⑦ 一緒に住んでいる家族に熱やだるさなどで具合の悪い人がいる							
⑧ ⑦に該当する方の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
⑨ 昨夜の体温(帰宅してからの検温結果)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃