

健康調査票（保護者用）

令和 3 年 月 日

中学校名（ ）

保護者氏名（ ） 生徒氏名（ ）

住所

電話番号

○今朝の体温（ ）℃

○過去2週間における健康状況について、以下の項目にお答えください

＊該当項目がある場合は、○をつけてください。

ア 平熱を超える発熱

イ 咳、のどの痛みなど風邪の症状

ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)

エ 嗅覚や味覚の異常等

オ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触

カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

キ 過去2週間以内に、政府から入国制限あるいは入国後の観察期間を必要とされている国や地域への渡航、または当該在住者との濃厚接触

ク 上記ア～キに該当する項目、症状はない

＊ア～キに1つでも○がある場合は、御来校をお控えいただきますようお願いいたします。