

健康状態確認シート

月 日 記入

| | |
|------|--|
| 中学校名 | |
| 氏名 | |

◎以下の質問にお答え下さい。

| | 生徒 | 保護者 |
|---------------------------------------|-------|-------|
| 1 今朝の体温は何度でしたか？ | ℃ | ℃ |
| 2 1週間以内に37.5℃以上の発熱がありましたか？ | あり・なし | あり・なし |
| 3 頭痛はありませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 4 倦怠感はありませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 5 鼻汁はでていませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 6 のどの痛みはありませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 7 咳はでていませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 8 息苦しさはありませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 9 下痢・吐き気はありませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 10 その他、何か気になる症状はありませんか？ | あり・なし | あり・なし |
| 11 本人または同居する家族等に14日間以内に県外への移動歴はありますか？ | | あり・なし |

質問項目1で37.5以上の発熱がある方、または質問項目2～11の回答で「あり」にチェックがある方は、参加をお控えください。