

健康観察表

千葉県立桜が丘特別支援学校
来校日 月 日 ()

新型コロナウイルス感染症予防のため、健康観察表の提出をお願いします。

- この用紙は来校当日に持参し、受付に提出してください。
- この用紙に書かれている情報は、感染症への対応以外には使用しません。

お名前	本日の体温 (事前に自宅で検温をお願いします)
	度 分
	度 分

過去2週間以内における以下の事項の有無（※該当する項目に☑を入れてください。）

平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	□あり	□なし
咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状	□あり	□なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	□あり	□なし
嗅覚や味覚の異常	□あり	□なし
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の有無	□あり	□なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる症状の方がいる	□あり	□なし
過去14日以内に入国制限／入国後の観察期間が必要な国、地域などへの渡航や当該在住者との濃厚接触の有無	□あり	□なし

ご協力ありがとうございます。

※発熱・上記項目「あり」にチェックが入った方は、別日に個別対応いたします。