

保護者面談用 健康チェックシート

記入日 令和 年 月 日

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、保護者の方の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本校が適切に取り扱い、来校者の健康状態の把握、及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令に認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、本校で感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

ふりがな お名前	本日の体温 _____度_____分			
住所	電話番号（ご自宅または携帯）			
◎ 本日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 <u>アからクの全ての項目に「✓」の記入がない場合は、改めて後日面談させていただきます。</u>				
ア	平熱を超える発熱がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない
イ	咳、のどの痛みなどの風邪症状がない		カ	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がない
ウ	倦怠感、息苦しさがない		キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
エ	嗅覚や味覚に異常がない		ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない
◎ 2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。				
(ア)	上記アからクの全てに該当する			
(イ)	上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。（例：7日前に2日間の発熱やのどの痛み）			

※本健康チェックシートは、本校で1ヶ月保管します。

本日の面談後、2週間以内に保護者の方ご自身が新型コロナウイルス感染症陽性となった場合は、本校（TEL：04-7131-0013）に必ず連絡してください。