

健康状態の確認について（健康観察票）

本校では、新型コロナウイルス感染予防として、生徒および教職員のマスクの着用と健康観察、校内消毒を行っております。みなさまにおかれましても、本校にご来校の際は感染防止の為、健康観察にご協力いただきたく存じます。ご理解・ご協力をお願いいたします。

下記の質問すべてに記入をお願いします

記入日：2022年 月 日

当日の健康状態について	氏名【本人・親・他()】		氏名【本人・親・他()】		氏名【本人・親・他()】	
a.平熱を記入してください。	()	°C)	()	°C)	()	°C)
b.本日の体温を記入してください。	()	°C)	()	°C)	()	°C)
c.喉の痛みや咳の症状はありますか。	無	有	無	有	無	有
d.味覚や嗅覚に異常はみられますか。	無	有	無	有	無	有
e.倦怠感はありますか。	無	有	無	有	無	有
f.息苦しさはありますか。	無	有	無	有	無	有
g.下痢や嘔吐はありますか。	無	有	無	有	無	有
h.解熱鎮痛剤を服用していますか。	無	有	無	有	無	有

- ご入場前に、非接触型体温計にて検温を実施しております。
- 説明会当日の検温時に、37.5°C以上あった場合は、入場をご遠慮していただくことがございます。
- ご来校の際は、マスクの着用と手指消毒にご協力ください。
- ご来校途中で体調の変化があった場合は、すぐに連絡をお願いいたします。

■ 以下の場合は、ご来校の前に必ずご連絡ください。

- ① 過去14日以内に海外渡航歴やコロナウイルスに感染した方との濃厚接触があった場合。
- ② 同居されているご家族に、発熱や症状がみられる場合。

感染防止の取り組みに、ご理解・ご協力をお願いいたします。

東星学園中学校・高等学校

042-493-3203