

<参加生徒用>

健康チェックシート

1 本日の朝の検温の結果を記入してください。

°C

2 次の(1)～(4)の質問について、「はい」「いいえ」のどちらに該当しますか。
該当する方に○印をつけてください。

質 問	選択肢	
(1) PCR等検査を受け、新型コロナウイルス感染症の陽性の結果を得ている。	はい	いいえ
(2) 保健所によって濃厚接触者であると特定され、14日間の健康観察期間中である。	はい	いいえ
(3) 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断され、未だPCR等検査で陰性であることが確認されていない。	はい	いいえ
(4) 発熱等の風邪の症状がある。	はい	いいえ

※ (1)～(4)のうち一つでも「はい」がある場合、出席は控えてください。

記入日：令和3年 月 日

中学校名	
生徒氏名	

<注意事項>

○当日に記入し、受付にて提出をお願いします。

○記入日は、当日としてください。

○新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、健康状態を確認することを目的としています。

○記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握のためにのみ利用します。なお、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、御本人の同意を得ずに第三者に提供することはありません。ただし、会場にて感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。