

鵜沼高等学校
来校日の健康観察表

※当日持参、提出してください。

中学校名 _____ 生徒氏名 _____

保護者 1 氏名 _____ 保護者 2 氏名 _____

当日の生徒体温	℃
保護者 1 体温	℃ 保護者 2 体温
	℃

次の項目を確認し、当てはまったら□にチェック（レ）を記入してください。

- | | 生徒 | 保護者 1 | 保護者 2 | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| (1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37.5℃以上の発熱はない。 |
| (2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳・のどの痛みを伴う風邪症状がない。 |
| (3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 著しいだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない。 |
| (4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 味覚や嗅覚の異常を感じない。 |
| (5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 次の事項に該当するものはない。
①新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者と認定され自宅待機となっている。
②同居者がPCR検査を受診する、受診し結果待ち、同居者の関係者（学校、職場など）に新型コロナウイルス感染症陽性者があり、登校を見合わせている。
③過去14日以内に日本国政府から入国制限、または入国後の観察期間と必要とされる国、地域等への渡航もしくは当該在住者との濃厚接触があった。 |

※（1）～（5）に1つでも当てはまらない項目がある人は、来校することはできません。
保護者または本人が鵜沼高等学校に電話連絡をしてください。

（0466-22-4783）