

健康調査票

令和2年 月 日

保護者氏名 ( ) 生徒氏名 ( )

当日の体温 ( . ) 度

○面談日前2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○をつけてください。

ア 平熱を越える発熱の有無 ある ・ なし

イ 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状 ある ・ なし

ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) ある ・ なし

エ 臭覚や味覚の異常等 ある ・ なし

オ 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  
ある ・ なし

カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ある ・ なし

キ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該居住者との濃厚接触の有無 ある ・ なし