

【第14回体育祭 観覧希望3年生保護者／提出用】 健康セルフチェックシート 大阪府立みどり清朋高等学校

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報は、厳正な管理の下に保管し、健康状態の把握、来場可否判断及び必要なご連絡のためにのみに利用します。個人情報保護法等の法令で認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本校にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※体育祭当日の8日前から記入し、ご来校時に受付にて提出してください。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○、及び「はい・いいえ」のいずれかに○印を記入してください（体温0.1℃単位の数字を記入）

								前日	当日	
No.	チェックリスト	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	
1	のどの痛みがある									
2	咳（せき）が出る									
3	痰（たん）がでたり、からんだりする									
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く									
5	頭が痛い									
6	体のだるさなどがある									
7	発熱の症状がある									
8	息苦しさがある									
9	味覚異常(味がしない)									
10	嗅覚異常(匂いがしない)									
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
12	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触がある								はい・いいえ	
13	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合								はい・いいえ	
14	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在住者との濃厚接触がある場合								はい・いいえ	

保護者名 (_____)

生徒名 (3) 年 (_____) 組 (_____)

連絡先 (電話番号) _____