

健康チェックシート

茨城県立友部特別支援学校

本健康チェックシートは、県立友部特別支援学校が主催する行事において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来校者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本校が適切に取り扱い、来校者の健康状態の把握及び必要な連絡のためのみに利用します。また、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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本校内にて感染症患者またはその疑いのある方が出現した場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

Ⅰ 基本情報

| | | | |
|----------------------|--------------|----|-------|
| 記入日 | 令和 年 月 日 () | | |
| 所属等(所・園・校)名 | | | |
| 来校者氏名 及び 当日の体温 | 役職(続柄) | 氏名 | 当日の体温 |
| | ① | | 度 分 |
| | ② | | 度 分 |
| | ③ | | 度 分 |

2 直近2週間における健康状態 ※該当する箇所に「✓」を記入してください。

| | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------|---|---|---|
| (1) | 平熱を超える発熱がない | ① | ② | ③ |
| (2) | 咳(せき), 喉(のど)の痛みなどのかぜ症状がない | | | |
| (3) | 強いだるさ(倦怠感), 息苦しさ(呼吸困難)がない | | | |
| (4) | 臭覚(しゅうかく)や味覚の異常がない | | | |
| (5) | 体が重く感じる, 疲れやすい等がない | | | |
| (6) | 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がない | | | |
| (7) | 居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない | | | |
| (8) | 過去14日以内に政府から入国制限, 入国後の観察期間が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ない | | | |

○本健康チェックシートは、本校が当該日より1ヶ月保管し廃棄します。