

来校者 様

新型コロナウイルス感染症対策

来校に際してのチェックシート

【お願い】

新型コロナウイルス感染症予防のため、ご協力をお願いいたします。

下記の各項目にご記入のうえ、ご提出ください。

| | |
|------|----------------------|
| 来校日時 | 令和 年 月 日 () 時間： 時 分 |
| 氏名 | 連絡先 (TEL) |

【問診事項】

| | |
|-------|----|
| 本日の体温 | °C |
|-------|----|

過去2週間以内の状況をご記入ください

| | | |
|---|---|---|
| 平熱を超える発熱 | 無 | 有 |
| だるさ (倦怠感) 息苦しさ 咳 | 無 | 有 |
| 頭痛・関節の痛み・下痢 | 無 | 有 |
| 味を感じない・匂いを感じなくなった | 無 | 有 |
| 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触 | 無 | 有 |
| 2週間以内に海外 (感染流行国) ・国内の感染流行地域 (クラスター発生等) への旅行・出張等。または当該地域在住者との濃厚接触。 | 無 | 有 |

※上記のうち、一つでも「有」があった場合は、ご来校をご遠慮お願いいたします。

※このシートは、新型コロナウイルス感染症予防対策以外は使用しません。ただし、感染が疑われる状況が生じた場合は、保健所等に情報を提供する場合がありますので、ご了承願います。

※このシートは、1か月程度保管し、シュレッダーで処分します。