

# 健康確認票

月

日

体温

℃

入学予定学部

小学部

中学部

高等部

名前

以下の症状はありませんか？

- |   |                  |    |    |
|---|------------------|----|----|
| 1 | 体がだるい、倦怠感がある     | なし | あり |
| 2 | 咳がある             | なし | あり |
| 3 | 下痢・吐き気などの消化器症状   | なし | あり |
| 4 | 目の充血・目やに・違和感・涙目  | なし | あり |
| 5 | 発疹・痛みを伴う発疹       | なし | あり |
| 6 | 新型コロナウイルス発症者との接触 | なし | あり |
| 7 | 近隣で感染症状の流行       | なし | あり |

(インフルエンザ、胃腸炎・水痘・風疹・流行性耳下腺炎など)

【検査当日受付での検温】(受付時に学校で記入します)

37.5 度以上の発熱がある。( なし    あり )