

**鶴岡北高校オープンハイスクール参加者用
健康チェックシート**

学校名	中学校	氏名	生徒・保護者・教員 (いずれかに○を記入してください)
-----	-----	----	--------------------------------

【チェック項目】

- ア. 平熱を**超える**発熱
- イ. 咳、喉の痛みなどの風邪の症状
- ウ. 息苦しさを**感じる**
- エ. 味覚や嗅覚の異常
- オ. **著しく**だるい
- カ. 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触またはPCR検査対象
※検査で「陰性」と判断された者を除く
- キ. 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいる
- ク. 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

	月日(曜)	体温	ア～クの各項目に該当しなければ☑を入れる							
			ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
7日前	9月24日(土)	℃								
6日前	9月25日(日)	℃								
5日前	9月26日(月)	℃								
4日前	9月27日(火)	℃								
3日前	9月28日(水)	℃								
2日前	9月29日(木)	℃								
1日前	9月30日(金)	℃								
当日	10月1日(土)	℃								

上記項目に☑が入らなかった場合は、必ず医療機関を受診し、
医師の許可を得た上で参加してください。

〈確認〉

**私はこの1週間の健康観察において、ア～クの全ての項目に☑が入って
(いる ・ いない) ← いずれかに○を記入してください**

※表中のすべてに☑が入って、参加が可能となります。