

茨城県立多賀高等学校 健康観察票

当日の朝、自宅で検温をするとともに、体温と該当する項目すべてに☑を記入し、必ず学校に持参し、受付に提出してください。

提出日(令和 年 月 日)	【提出者の立場 … ☐生徒 ☐保護者・家族】
行事名	
クラス・番号	年 組 番
生徒氏名	
保護者氏名 (保護者・家族のみ記入)	
本日の体温	. °C

チェックリスト ※該当するものに「☑」を記入してください。

1	平熱を超える発熱がない。	☐	5	嗅覚や味覚の異常がない。	☐
2	咳(せき), のどの痛みなどの風邪症状がない。	☐	6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	☐
3	だるさ(倦怠感), 息苦しさ(呼吸困難)がない。	☐	7	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。	☐
4	体が重く感じる, 疲れやすい等がない。	☐			

※新型コロナウイルス感染症対策にご協力いただきありがとうございます。
 行事後に感染者患者またはその疑いのある方が確認された場合には、健康観察票を保健所等に提供することがあります。