＜相馬支援学校＞

健　康　チ　ェ　ッ　ク　シ　ー　ト

1. 「学校公開」の**１０日前から**毎朝検温し、検温結果と体調について記載してください。
2. 「学校公開」当日の体調に不安がある場合は、無理をしないようにしてください。
3. 受付時に本用紙を提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 | 「令和４年度相馬支援学校学校公開」 |
| 学 校 名 等 |  |
| 氏 　名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 体　温 | 体　　調 | | | | |
| 強いだるさ  （倦怠感） | 息苦しさ  （呼吸困難） | 味覚や臭覚  の異常 | 咳、痰、頭痛  のどの痛み | 吐き気、嘔吐下痢 |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |

　（「体調」の欄は、該当する場合に「✔」を記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| １０日以内に  上記の症状がある者との接触 | あり　・　なし |
| １０日以内に  新型コロナウイルス感染者・  感染疑い・濃厚接触者との接触 | あり　・　なし |