引率の先生用

**令和４年度　青森県立七戸高等学校体験入学　健康チェックシート**

感染防止対策のため、受付にて提出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | 中学校名 |
|  | 中学校 |

|  |  |
| --- | --- |
| 中学校住所 | 中学校電話番号 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 健康状態等に関する項目 | 回答 | **今朝の体温** |
| ① | 発熱の症状がある( 37.5℃以上、又は平熱より1 ℃以上高い等) | いいえ・はい |  |
| ② | 発熱の他にも風邪症状等（頭痛、のどの痛みや違和感、鼻のつまり、だるさ、味覚や嗅覚の異常、その他いつもと違う症状）が見られる | いいえ・はい |  |
| ③ | 同居家族に①・②のいずれかの症状がある | いいえ・はい |
| ④ | ２週間以内にＰＣＲ等の検査で陽性とされた者との濃厚接触がある | いいえ・はい |
| ⑤ | ２週間以内に濃厚接触者だと連絡を受けたことがある | いいえ・はい |
| ⑥ | 過去２週間以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国・地域への訪問歴及び当該在住者との濃厚接触がある | いいえ・はい |  |

●上記で1項目以上該当する場合は、入場をご遠慮ください。

●このチェックシートは感染予防を目的とし、その他の目的以外に使用することはありません。

●なお、本シートは本校で管理し、２週間後に処分します。ただし、感染症患者またはその疑

いのある方が発見された場合、保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供すること

があります。

保護者用

**令和４年度　青森県立七戸高等学校体験入学　健康チェックシート**

感染防止対策のため、受付にて**お一人様１枚のご提出をお願いします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | 生徒氏名 | 生徒との続柄 | 中学校名 |
|  |  |  | 中学校 |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 電話番号 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 健康状態等に関する項目 | 回答 | **今朝の体温** |
| ① | 発熱の症状がある( 37.5℃以上、又は平熱より1 ℃以上高い等) | いいえ・はい |  |
| ② | 発熱の他にも風邪症状等（頭痛、のどの痛みや違和感、鼻のつまり、だるさ、味覚や嗅覚の異常、その他いつもと違う症状）が見られる | いいえ・はい |  |
| ③ | 同居家族に①・②のいずれかの症状がある | いいえ・はい |
| ④ | ２週間以内にＰＣＲ等の検査で陽性とされた者との濃厚接触がある | いいえ・はい |
| ⑤ | ２週間以内に濃厚接触者だと連絡を受けたことがある | いいえ・はい |
| ⑥ | 過去２週間以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国・地域への訪問歴及び当該在住者との濃厚接触がある | いいえ・はい |  |

●上記で1項目以上該当する場合は、入場をご遠慮ください。

●このチェックシートは感染予防を目的とし、その他の目的以外に使用することはありません。

●なお、本シートは本校で管理し、２週間後に処分します。ただし、感染症患者またはその疑

いのある方が発見された場合、保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供すること

があります。

生徒用

**令和４年度　青森県立七戸高等学校体験入学　健康チェックシート**

感染防止対策のため、受付にて提出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 生徒氏名 | 中学校名 |
|  | 中学校 |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 電話番号 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 健康状態等に関する項目 | 回答 | **今朝の体温** |
| ① | 発熱の症状がある( 37.5℃以上、又は平熱より1 ℃以上高い等) | いいえ・はい |  |
| ② | 発熱の他にも風邪症状等（頭痛、のどの痛みや違和感、鼻のつまり、だるさ、味覚や嗅覚の異常、その他いつもと違う症状）が見られる | いいえ・はい |  |
| ③ | 同居家族に①・②のいずれかの症状がある | いいえ・はい |
| ④ | ２週間以内にＰＣＲ等の検査で陽性とされた者との濃厚接触がある | いいえ・はい |
| ⑤ | ２週間以内に濃厚接触者だと連絡を受けたことがある | いいえ・はい |
| ⑥ | 過去２週間以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国・地域への訪問歴及び当該在住者との濃厚接触がある | いいえ・はい |  |

●上記で1項目以上該当する場合は、入場をご遠慮ください。

●このチェックシートは感染予防を目的とし、その他の目的以外に使用することはありません。

●なお、本シートは本校で管理し、２週間後に処分します。ただし、感染症患者またはその疑

いのある方が発見された場合、保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供すること

があります。