

健康チェックカード

令和 年 月 日 ()

年 組 生徒氏名

保護者氏名

◎来校前に、太枠の中の項目をご記入の上、ご提出ください。

以下の事項の有無の上「はい・いいえ」のどちらかを○で囲んでください。「はい」が5項目中1項目でもあった場合は、参加をお控えください。		参加保護者	
本日の体温 (来校前に自宅などで計測して記入ください。)		℃	
1	平熱を超える発熱(概ね37度5分以上)がある。	はい	いいえ
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪症状がある。	はい	いいえ
3	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がある。	はい	いいえ
4	嗅覚や味覚の異常がある。	はい	いいえ
5	体が重く感じる、疲れやすい症状がある。	はい	いいえ

なお、上記の項目に該当しない場合でも、体調がすぐれない時や身近に感染が疑われる方がいる時はお控えください。

【土浦第六中学校 電話番号 029-842-7751】