茨城県立盲学校

健康チェックシート

○受付の際にご提出ください。（お手数でも来校全員分提出願います。）

ご氏名：

該当項目に☑チェックをお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 項目 | チェック |
| １ | 今朝の体温 | ℃ |
| ２ | 平熱を超える発熱はない。 | □ |
| ３ | 最近１週間の体調は問題がない。 | □ |
| ４ | 咳やくしゃみ等の風邪の諸症状はない。 | □ |
| ５ | だるさや無味無臭等の症状はない。 | □ |
| ６ | 同居する家族に体調不良者がいない。 | □ |
| ７ | 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない。 | □ |
| ８ | マスクを持参している。 | □ |

※来校当日，記入済みの本チェックシートをご持参ください。

※今後，本校に来場した方の中から新型コロナウイルス感染症に感染した人が発生した場合，新型コロナウイルス患者との接触者として健康状態を確認していくために，保健所に氏名・連絡先の情報を提供する場合があります。

※ご記入いただいた個人情報は，目的の範囲内のみで利用し，これらの目的以外で利用する場合には，事前に確認または同意を求めるものとします。