

## 令和4年度 健康観察票シート(柏崎総合高校)

中学校名	
氏名	
当日の体温	_____℃

この2週間の有無について○をつけてください。

① 平熱を1℃以上超える発熱(概ね <sup>おおむ</sup> 37.5℃以上)	有・無
② 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有・無
③ だるさ(倦怠感 <sup>けんたいかん</sup> )、息苦しさ(呼吸困難)	有・無
④ 嗅覚 <sup>きゅうかく</sup> や味覚 <sup>みかく</sup> の異常	有・無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有・無
⑥ 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	有・無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われるまたは ①～⑥にあてはまる方がいる	有・無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後観察機関を必要とされている国、地域等への渡航 又は 当該在住者との濃厚接触がある	有・無

○ 当日にご記入の上、受付にご提出ください。