健康チェックシート・オープンキャンパス2021

**（　高校生　・　保護者　・その他**（　　　　　）**）**

※いずれかを◯で囲んでください。

**（氏名：　　　　　　　　　　　）（電話：　　　　　　　　　　　 　）**

**（住所:　　　　県　　　　　市 ）（高校名：　　　　　　　　　　 　）**

※高校生の場合は、ご記入ください。

**（当日の体温　　　　　　　　℃）**

①新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等の学校保健安全法施行規則で出席の停止が定められている感染症に罹患していますか？

ＹＥＳ　　・　　ＮＯ

②保健所から「濃厚接触者」として指定を受け、自宅待機を要請されていますか？　又は過去14日以内に、保健所から「新型コロナウイルス濃厚接触者と指定されましたか？

ＹＥＳ（指定日　　月　　日）　　・　　ＮＯ

③強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)、高熱等の強い症状がありますか？

ＹＥＳ（　強いだるさ（倦怠感） ・ 息苦しさ（呼吸困難） ・ 高熱（　　　℃））

　　　　→上記症状は　　　月　　　日から続いている

ＮＯ

④風邪の症状等（せき、鼻水、喉の痛み、頭痛、筋肉痛等）、嗅覚・味覚障害等、又は37.5℃以上の発熱が、4日以上続いていますか？

ＹＥＳ（　せき ・ 鼻水 ・ 喉の痛み ・ 発熱 ・ 頭痛 ・ 筋肉痛 ・ 嗅覚・味覚障害 ・ 消化器症状（吐き気、嘔吐、下痢、腹痛） ・ その他（　　　　 　））

→上記症状は　　　月　　　日から続いている

ＮＯ

⑤重症化しやすい方か確認

ＹＥＳ（高齢者 ・ 心不全 ・ 呼吸器疾患等の基礎疾患あり ・ 透析を受けている ・

　　　　現在治療中の病気がある（　　　　 　　） ・ その他（　　　　　　　　　　））

　ＮＯ

⑥その他