

帰寮に際しての健康状態確認票

記入日：令和3年〔 〕月〔 〕日〔 〕曜日

学年・組：〔 〕年〔 〕組〔 〕席

名前：〔 〕

自宅出発前の体温：〔 〕℃

■2週間以内における以下の事項について、「はい」「いいえ」のいずれかに○を入れてください。帰寮した際に必ず舎監（寮事務室）に提出してください。

- | | | |
|---|-------|--------|
| ① 発熱の症状がある。（37.5℃以上） | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ② 息苦しさ（呼吸困難）がある。 | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ③ 強いだるさ（倦怠感）がある。 | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ④ 味を感じない。（味覚障害がある。） | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ⑤ 臭いを感じない。（嗅覚障害がある。） | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ⑥ 咳の症状が続いている。 | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ⑦ のどの痛みが続いている。 | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ⑧ 下痢をしている。（持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く。） | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ⑨ 同居家族に発熱や風邪の症状があり、新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつその疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる。 | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |
| ⑩ 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域などの在住者との濃厚接触（1m程度以内で15分以上接触）がある。 | はい〔 〕 | いいえ〔 〕 |

※①～⑩の項目のなかで1項目でも「はい」の項目がある場合は、まず医療機関を受診していただき専門医の指示に従ってください。

※同書類を本校HPにも掲載しています。適宜ダウンロードしてご使用ください。