

来校者の方へ

体調管理 確認表

1) 1週間以内に発熱および風邪症状がありましたか？

いいえ / はい

受付時体温 体温 _____ 度

2) 現在, 以下の症状があれば, □にチェックをつけてください。

- 咳 頭痛 倦怠感 のどの痛み
 息苦しさ (動いた際の息苦しさも含む)
 味がわからない においがしない
 その他 () いずれもなし

3) 同居のご家族に発熱および上記2の症状がありますか？

いいえ / はい

4) 2週間以内に新型コロナウイルスに感染している人との接触はありましたか？

いいえ / はい

5) 2週間以内に<感染拡大地域>の方との接触はありましたか？

いいえ / はい (地域:)

6) 2週間以内に同居のご家族が、上記4, 5に該当されますか？

いいえ / はい

最後に以下の項目のチェックもお願いいたします

上記の記載内容に虚偽の報告や間違いはありません。

記入日 令和3年 月 日

氏名 _____

※ <感染拡大地域>は、厚生労働省が公表したデータから鹿児島県が算定・集計したものの
 鹿児島県ホームページ ⇒ 健康・福祉 ⇒ 新型コロナウイルス感染症 ⇒
 新型コロナウイルス感染症に関する情報 をご覧ください。