＜特別支援教育センター＞

健　康　チ　ェ　ッ　ク　シ　ー　ト

（令和４年４月１日改定版）

1. 研修日の**１０日前から**毎朝検温し、検温結果と体調について記載してください。
2. 研修日当日の体調に不安がある場合は、所属長と相談し、無理をしないようにしてください。
3. 受付時に本用紙を提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的（講座・会議名等） |  |
| 学 校 名 等 |  |
| 氏 　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月　日 | 体　温 | 体　　調 |
| 強いだるさ（倦怠感） | 息苦しさ（呼吸困難） | 味覚や臭覚の異常 | 咳、痰、頭痛のどの痛み | 吐き気、嘔吐下痢 |
| 　 ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  ／  | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 　 ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  ／  | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 　 ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  ／  | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 　 ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  ／  | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 　 ／ | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  ／  | ℃ | □ | □ | □ | □ | □ |

　（「体調」の欄は、該当する場合に「✔」を記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| １０日間以内に上記の症状がある者との接触 | あり　・　なし |
| １０日間以内に新型コロナウイルス感染者・感染疑い・濃厚接触者との接触 | あり　・　なし |