

令和4年5月23日

保護者様

東京都立千早高等学校長
小塩 明伸

新型コロナウイルス感染症予防に係る PCR 検査の実施について（お知らせ）

日頃から、本校の教育活動にご理解とご協力を頂き誠にありがとうございます。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止について、ご理解ご協力いただき、ありがとうございます。

さて、体育祭の実施に向けて新型コロナウイルス感染症対策強化を目的とし、感染拡大を防止する取組のひとつとして、下記のとおり PCR 等の検査を実施することといたしました。

保護者の皆様におかれましては、学校内での感染拡大を未然に防ぐとともに、生徒および保護者の皆様が安心して体育祭を実施することを目的として検査を実施しますので、PCR 検査へのご協力をお願いいたします。

記

1 検査対象者

- ・ 生徒および教職員
- ・ 本検査の受検は任意ですが、実施の趣旨をご理解いただきご協力をお願いします。

2 検査費用

無料

3 検査方法・実施日

- ・ 令和4年5月30日（月）下校後、自宅で実施してください。
- ・ 学校から検査キットを受け取り、自宅で唾液を採取し箱に戻し学校に提出してください。

4 検査結果の通知方法

- ・ 「陽性の可能性あり」の場合は、学校より受検者の保護者に対し、個別に連絡いたします。

5 同意書の提出

- ・ 検査にご協力いただける場合は、保護者様から学校への検査同意が必要です。
- ・ 5月26日（木）までに、学校へ提出してください。

6 陽性者と判明した場合

当該行事については、参加不可とさせていただきます。その後の対応につきましては、医療機関に受診し医師の判断に従ってください。

裏面へ

7 新型コロナウイルス感染症に感染された方、濃厚接触者等に対する偏見や差別を生じさせないために

本校では、新型コロナウイルスに感染された方、濃厚接触者とその家族、あるいは治療にあたる医療従事者とその家族の皆様に対して、偏見や差別は断じて許されないものであると認識しております。

保護者の皆様と共に教職員一同、この難局を乗り越えていきますので、今後ともご理解ご協力のほど何卒よろしくお願いします。

以上

1 学校に提出していただくもの

(1) 検査を受ける場合

- ・ 保護者同意書「同意する」に○を付け必要事項を記入の上、提出してください。
- ・ 同意していただけない場合は、検査を受けることはできません。

(2) 検査を受けない場合

- ・ 「同意しない」に○を付け必要事項を記入の上、提出してください。

2 PCR 検査の際にお渡しする物

- ・ PCR 検査キット

3 検査の方法

検体採取手順および検体返送手順により実施をしてください。

4 検査結果の通知方法

- ・ 陽性の場合は、学校から保護者の方にお電話でお知らせいたします。

5 その他

- ・ 本検査はスクリーニング検査であり、医師の診断を伴うものではありません。
- ・ 本検査は任意であり実施を強制するものではありません。

問合せ先
東京都立千早高等学校
副校長 岡部 哲也
電 話 03 (5964) 1721

【学校提出用】

この用紙のみ、学校に提出してください。

都立千早高等学校長 殿

保護者同意書

(生徒氏名) _____ の保護者 は、下記の全ての項目について、意向を表明します。

- 1 新型コロナウイルス感染症 PCR 検査を受けること。
- 2 検査結果が「陽性の可能性あり」の場合は、かかりつけ医や提携医療機関を受診すること。(その際、受診費用は自己負担となります。また、保険診療の対象となるかは医療機関の個別の判断になりますので、必ず事前に確認してから受診してください。)
- 3 PCR 検査機関が東京都に対して検査結果に関する個人情報を提供すること。

令和4年 月 日

以下、どちらかを○で囲んでください。

PCR 検査を受けることに、

同意します

同意しません

HR ____ 番 生徒氏名 _____

保護者 _____ (印)

連絡先(電話番号) _____

※ 御記入いただきました個人情報は、本検査実施目的のみで使用いたします。