

一斉帰省期間における健康観察票

＜保護者の皆様＞

帰省期間中の健康観察に御協力をお願い致します。記入は生徒が行っても問題ありません。

注意事項の欄をご確認の上、ご記入をお願い致します。

※一斉帰省日当日、竹芝で引率教員に提出をさせていただきます。提出忘れや保護者署名漏れ、印漏れ等の記入に不備がある場合は乗船、帰省できません。

注意事項

- (1) ボールペン（黒色）で記入をしてください。
- (2) 各日、保護者確認欄に押印をしてください。
- (3) 帰省の理由以外での外出は控えてください。
- (4) 健康状況に変化があった場合は、ドミトリに連絡をしてください。
- (5) 同居の家族や身近な知人に発熱等（インフルエンザ等の感染症）がみられた場合
集合場所（竹芝）には来ずに、ドミトリへ連絡してください。
欠席の扱いについては、不利にならないように配慮いたします。
- (6) 検温と健康状況確認は一日2回行います。

1. 濃厚接触についての確認（以下の項目に該当する場合）

帰省当日はドミトリ 04992-4-1662 に電話してください。

- ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある。
- ・生徒本人または同居の家族が濃厚接触者と特定された。
- ・同居家族や身近な知人に感染症（新型コロナウイルス感染症以外も含む）が疑われる方る。
- ・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域などへの渡航または当該渡航者との濃厚接触または当該在住者との濃厚接触がある。

2. 健康状況確認項目

月日	朝/夜	体温	症 状								保護者 押印	
			強い怠さ	発熱感 寒気	悪心 嘔吐	息苦しさ	味覚、嗅覚 に違和感	風邪の様な 症状	下痢	家族の体調		
例 9/1	朝	36.8	○	×	×	×	×	×	×	×	発熱、咳 (39.2℃ 挿)	印
1/22	朝											
	夜											
1/23	朝											
	夜											
1/24	朝											
	夜											
1/25	朝											
	夜											
1/26	朝											
	夜											
1/27	朝											
	夜											
1/28	朝											
	夜											
1/29	朝											
	夜											
1/30	朝											
	夜											
1/31	朝											
	夜											

症状が強いだるさのみの場合

同居家族に発熱等の症状がある場合

年 組 番 棟
生徒氏名: _____

裏面の通り、健康観察を行いました。また、同居の
家族や身近な知人に発熱等の症状はみられません。

令和 4 年 月 日

保護者氏名: _____ 印

問い合わせ先
東京都立大島海洋国際高等学校
舎監長：中三川(ナカミガワ)
電話（ドミトリ）04992-4-1662
（学 校）04992-4-0385

※帰省日の日付、印をお願いいたします。