

## 離島期間における健康観察票

年 組 番 / 部 / 棟 号室 : 氏名

## &lt;保護者の皆様へ&gt;

大島から離島期間中の健康観察に御協力をお願い致します。記入は生徒自身が行っても問題ありません。

1. 注意事項および2.濃厚接触についての確認の欄をご確認の上、3.の欄に記入をお願い致します。なお、体調不良や通院が理由で帰省した場合は、4.の受診した医療機関についても記入をしてください。

※帰島日当日、竹芝で引率教員に提出をさせていただきます。個人での離島の場合は、寮生は帰舎時にハウスマスター、島生は登校時に担任に提出をさせていただきます。提出忘れや記入に不備がないようお願いいたします。

## 1. 注意事項

- (1) ボールペン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、寄宿舍に連絡をしてください。

## 2. 濃厚接触についての確認

- ・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はない
- ・生徒本人または同居の家族が濃厚接触者と特定されていない
- ・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）が疑われる方がいない
- ・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、地域などへの渡航又は当該渡航者との濃厚接触又は当該在住者との濃厚接触がない

## 3. 健康状況確認項目（朝と夜に確認し、記入してください。）

月日	曜日	体温	症状							保護者 押印
			強い だるさ	発熱感 寒気	悪心 嘔吐	息苦しい	味覚-嗅覚 に違和感	風邪のよ うな症状	下痢	
例 9/10	木	36.8	○	×	×	×	×	×	×	印
/										
/										
/										
/										
/										

## 4. 体調不良、及び、通院が理由で帰省した場合

(1) 医療機関名		電話番号	
(2) 受診日	令和 年 月 日 ( )		
(3) 診断結果等			

上記の通り、離島中の健康観察を行いました。

令和 年 月 日 保護者氏名 : \_\_\_\_\_ 印