

一斉帰省期間における健康観察票

年 組 番 / 棟 号室：氏名

裏面の通り、健康観察を行いました。

令和3年 4月 日 保護者氏名： _____ 印

※帰舎日の日付、印をお願いいたします。

<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、記入をお願い致します。

※一斉帰舎日当日、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、帰舎できません。

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、寄宿舍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、学校携帯電話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。

1. 濃厚接触についての確認（（以下の項目に該当する場合、平日は学校電話（04992-4-0385）へ電話してください。なお、帰舎当日はドミトリ（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）が疑われる方がいる。
- 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。
- 同居の家族にインフルエンザの症状がある。

2. 健康状況確認項目

症状が強いだるさのみの場合

月/日	曜	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 1/1	金	36.8	○	×	×	×	×	×	×	印
3/26	金									
3/27	土									
3/28	日									
3/29	月									
3/30	火									
3/31	水									
4/1	木									
4/2	金									
4/3	土									
4/4	日									
4/5	月									
4/6	火									
4/7	水									
4/8	木									
4/9	金									
4/10	土									

保護者確認印をお忘れなく

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

電話（寄宿舍）04992-4-1662

（学 校）04992-4-0385