

離島期間における健康観察票

年 組 番 / 棟 号室 : 氏名

<保護者の皆様へ>

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.注意事項をご確認の上、2.濃厚接触について確認し、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致します。

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。
- (5) 記入する欄が足りない場合は、裏面に書いてください。

2. 濃厚接触についての確認 (以下の項目に該当する場合、学校携帯電話(080-7576-0897)へ電話してください。)

- ・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や風邪等の症状がある。

3. 健康状況確認項目

症状が強いだるさのみの場合

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 2/1	木	36.8	○	×	×	×	×	×	×	Ⓜ
/										
/										
/										
/										
/										

4. 体調不良、及び、通院が理由で離島した場合

(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: _____ Ⓜ