

## 健康状態チェックシート

長崎県立波佐見高等学校

氏名				
中学校名	中学校			
確認項目	1	発熱の症状がある(37.5度以上)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2	息苦しさ(呼吸困難)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	3	体がだるい(倦怠感)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	4	味を感じない(味覚障害がある)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	5	においを感じない(臭覚障害がある)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	6	咳の症状が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	7	下痢をしている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
【その他、体調面で気になることがあれば、記入してください】				

※ 用紙が不足の場合は、コピーしてお使いください。

※ 万が一感染が発生した場合に備えるものであり、それ以外の使用は行いません。

※ 記載された情報は、1カ月間保持します。1か月後には適切に破棄いたします。