

健康チェックシート

本健康チェックシートは、令和4年五戸町成人式において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、五戸町教育委員会は、厳選なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、参加可否の判断及び必要なご連絡のためにのみ使用します。

また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、参加者に感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供する場合があります。

参加者氏名（自書）_____

電話番号_____

《成人式当日までの体温》

日付	12/26(日)	12/27(月)	12/28(火)	12/29(水)	12/30(木)
起床時 体温	℃	℃	℃	℃	℃
日付	12/31(金)	1/1(土)	1/2(日)	1/3(月)	1/4(火)
起床時 体温	℃	℃	℃	℃	℃
日付	1/5(水)	1/6(木)	1/7(金)	1/8(土)	1/9(日)
起床時 体温	℃	℃	℃	℃	℃

《成人式前2週間における健康状態》 ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 37.5℃を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触者がいない。	<input type="checkbox"/>
その他、気になること（以下に自由記載）	