

健康観察表・新型コロナワクチン調査

見学1週間前から、健康観察を実施し記入し当日ご持参ください。気になる症状がある場合は事前にご連絡ください。

学校名

氏名

風邪症状とは、咳・のどの痛み・鼻汁・頭痛などの症状

日付 観察項目	/	/	/	/	/	/	/	/
体温 (朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温 (夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	/
風邪症状 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
強い 倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚障害 嗅覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
・ 見学10日前以降に新型コロナウイルス感染症を発症						あり・なし		
・ 見学10日前以降に新型コロナウイルス感染症発症者と接触または同居						(あり・なし)		
ありの場合：発症者はだれか () いつから ()								
あなたはPCR検査を受けていますか(はい・いいえ) 検査した場合：検査日 () 結果 ()								
・ その他の情報 ()								

[新型コロナワクチン]

回数	接種歴 (西暦)	備考
1回目	年 月 日	
2回目	年 月 日	
3回目	年 月 日	
4回目	年 月 日	
5回目	年 月 日	
接種できていない場合 理由		