

健康観察シート(同意書)

本健康観察シートは、柏市立柏高等学校の活動において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来校者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察シートに記入いただいた個人情報については、柏市立柏高等学校が適切に取り扱い、来校者の健康状態の把握、必要な連絡のためにのみ利用いたします。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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、本校の諸活動で感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所に提供することがあります。

◎基本情報

ふりがな 生徒氏名		ふりがな 保護者名	
所属先 (出身中学校名)			
緊急連絡先	(日中連絡がつく電話番号)		
当日の体温	生徒	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 度 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 分	保護者
		<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 度 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 分	
当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 ア～オのすべての項目に「✓」の記入がない場合は、別室受検となる場合があります。			
ア	平熱を超える発熱がない	生徒	保護者
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	生徒	保護者
ウ	倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がない	生徒	保護者
エ	味覚や嗅覚の異常がない	生徒	保護者
オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	生徒	保護者
2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。			
①	上記ア～オのすべてに該当する	生徒	保護者
②	上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください。(例：3日前に発熱があった。)	生徒	保護者

柏市立 柏 高等学校長 様

令和 5 年 月 日

同 意 書

健康観察シートの提出に同意します。

生徒または保護者

氏 名
