

保護者様

新型コロナウイルスの感染予防と生徒自身の健康管理のため、1日1回以上（朝）必ず体温を測定し、健康観察を行ってください。登校する際に下記の記録表に保護者が記入、押印のうえ担任の先生に提出してください。

関東第一高等学校 保健室

健康記録表

年 組 番 氏名

【欠席の理由】※①～③のいずれかに○をつけ、必要事項を記入してください。

- ① 濃厚接触者と特定された。
- ② 発熱等の風邪症状がある。 ※症状が4日以上続く場合はかかりつけ医または新型コロナコールセンター等へ相談してください。
- ③ 基礎疾患（病名： ）の治療継続中であり、
主治医の指示により自宅待機となった。

症状の記入例

咳 喉の痛み
鼻水 倦怠感
息苦しさ

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症状							
その他							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
症状							
その他							

医師の診察を受けた場合は下記も記入してください。

受診日（ 月 日）	医療機関名（ ）
診断名（ ）	
PCR検査（ 受けた（結果：陽性・陰性）・ 受けなかった ）	
指示事項（ ）	

※新型コロナウイルスの診断を受けた場合は、別様式（治癒証明書）の提出もお願い致します。

【欠席した期間】 月 日 ～ 月 日 まで

上記の通り、感染症の予防上支障がないと思われますので、登校を再開します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

【学校確認欄】

担任 保健室

--	--