

新型コロナウイルス感染症 安全確認チェックシート

2021年 月 日

中学・高校	年	組
氏名：	男・女	
生年月日：	年	月 日

あれば
チェック印
「✓」
↓

① 下記のような症状はありますか？

48時間以内に 37.5℃以上の発熱 (本日 °C)	4
味覚の異常 (味が分からない)	4
嗅覚の異常 (匂いが分からない)	4
咳が出る	3
強いだるさ(倦怠感)	3
安静時の息苦しさ (横になって安静にしても息苦しい)	3
身体の痛み	1
頭痛	1
のどの痛み	1
鼻汁	1
鼻づまり	1
下痢	1

② 中間休暇中に、下記のようなことはありましたか？

新型コロナウイルス陽性者との直接接触・間接接触	6
海外への往来	4
14日以内に海外への往来した人との直接接触	4
屋内イベントへの参加	4
家族以外との飲食	4
家族以外との密室でのおしゃべり	4
身近に発熱・咳・嗅覚や味覚の異常の症状の人が居た	4

③ その他(特記事項・気になる症状)

