

# 学校説明会健康問診票

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ どちらかに○をつけて下さい  
(本人・保護者)

当日の体温 \_\_\_\_\_

この問診票は、学校説明会における新型コロナウイルス等の感染予防対策として、参加者のみなさまの健康状態を確認することを目的としています。問診票に記入いただいた個人情報については、入場可否の判断および必要なお連絡のためにのみ利用いたしますのでご協力をお願いいたします。

**なお、この問診票は学校説明会当日、受付に提出してください。(お一人様1枚の記入)**

- あなたは新型コロナウイルス感染症と診断されたことはありますか。
  - いいえ
  - はい (診断日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
    - いつまで治療されておりましたか (令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで)
    - 治癒後、医師または保健所から、自宅待機を命じられておりましたか?
      - はい (期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
      - いいえ
- あなたは、新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と言われておられますか。
  - いいえ
  - はい (診断日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
    - ⇒ あなたは、医師または保健所から、自宅待機を命じられておられますか?
      - はい (期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
      - いいえ
- あなたの周囲の方 (家族や友人、クラブの仲間等) が、新型コロナウイルス感染症と診断されておられますか。
  - いいえ
  - はい (診断日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
    - ⇒ あなたは、医師または保健所から、自宅待機を命じられておられますか?
      - はい (期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
      - いいえ
- 1週間以内に、発熱や咳、倦怠感、味覚や嗅覚障害、頭痛、下痢等の症状がありましたか。
  - いいえ
  - はい (期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
- 2週間以内に、多人数での会食や密集した場所等、3密が重なる中での生活がありましたか。
  - いいえ
  - はい
- あなたの所属する学校で新型コロナウイルス感染症の集団発生が起きておられますか。
  - いいえ
  - はい (令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃)
    - ⇒ あなたは、医師または保健所から、自宅待機を命じられておられますか?
      - はい (期間: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
      - いいえ
- 手洗いや手指消毒、マスク着用の徹底をはじめ、学園が実施している感染対策について、責任者の指示に従って行動していただけますか。
  - いいえ
  - はい

ひとつでも「はい」にチェックがあった場合や、当学園入口での検温で発熱ありと判断された場合は、ご参加できません。ご了承ください。