

感染防止に関する問診票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、問診票の記入をお願いいたします。

ご協力の程、よろしくお願いいたします。

なお、この問診票はオープンスクールの日より2週間後に破棄致します。

・所属小学校名： _____ ・学 年： _____ 年

・児 童 氏 名： _____ ・保護者氏名： _____ 印

※7/16～7/30 までの2週間の様子を教えてください。

質問事項	児 童	保護者
当日の体温	℃	℃
この2週間以内の体調について教えてください。		
1		
・ 咽頭痛、咳、痰、息切れ、強いだるさがある	ある・ない	ある・ない
・ 鼻水、鼻づまり、嗅覚（におい）、味覚（あじ）の低下がある	ある・ない	ある・ない
・ 頭痛、関節痛、筋肉痛がある	ある・ない	ある・ない
・ 下痢、吐き気、嘔吐がある	ある・ない	ある・ない
2		
この2週間以内に県外への移動があった。	ある・ない	ある・ない
3		
この2週間以内に県外の人との接触があった。	ある・ない	ある・ない
4		
日常生活の中で3密（密閉・密集・密接）の環境で過ごすことがある。	/	ある・ない
5		
この2週間以内に、家族内に発熱・咳・息切れ・味覚・嗅覚に異常を認めた方がいる。	いる ・ いない	
6		
この2週間以内に、法務省や厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある。またはそれらの方と家族、もしくは職場で接触歴がある。 「ある」の場合は国名を記入してください。 (国名 _____)	ある・ない	ある・ない
7		
この2週間以内に新型コロナウイルス感染症の陽性者の方や、その濃厚接触者との接触があった。	ある・ない	ある・ない

※この問診票はオープンスクール当日、受付にご提出ください。