

新型コロナウイルス感染チェックリスト

氏名		年齢		スクール名	
----	--	----	--	-------	--

日付			
体温			

※下記の項目に該当する場合はチェックを入れてください	日付		
1 咳はありますか？			
2 息切れはありますか？			
3 鼻水・鼻づまりはありますか？			
4 のどの痛みはありますか？			
5 匂いや味の異常はありますか？			
6 全身のだるさはありませんか？			
7 頭痛はありますか？			
8 吐き気・嘔吐はありますか？			
9 目の充血はありますか？			
10 関節痛・筋肉痛はありますか？			
11 下痢はありますか？			

※2週間以内に37.5℃以上の発熱はありましたか？ (はい ・ いいえ)

※2週間以内に新型コロナウイルス感染症にかかった人と接触しましたか？ (はい ・ いいえ)

※既往歴のある方、下記にあてはまる方は○印をしてください。

(喘息・慢性肺疾患・糖尿病・心臓病・透析治療中・免疫不全・肝疾患・妊婦・肥満)

※新型コロナウイルス感染症の流行地域からお越しの方 (感染者 6,000 人以上の地域)

(東京都・大阪府・神奈川県・愛知県・北海道・埼玉県・千葉県・兵庫県・福岡県)

新型コロナウイルス感染チェックリスト

氏名		年齢		スクール名	
----	--	----	--	-------	--

日付			
体温			

※下記の項目に該当する場合はチェックを入れてください	日付		
1 咳はありますか？			
2 息切れはありますか？			
3 鼻水・鼻づまりはありますか？			
4 のどの痛みはありますか？			
5 匂いや味の異常はありますか？			
6 全身のだるさはありませんか？			
7 頭痛はありますか？			
8 吐き気・嘔吐はありますか？			
9 目の充血はありますか？			
10 関節痛・筋肉痛はありますか？			
11 下痢はありますか？			

※2週間以内に37.5℃以上の発熱はありましたか？ (はい ・ いいえ)

※2週間以内に新型コロナウイルス感染症にかかった人と接触しましたか？ (はい ・ いいえ)

※既往歴のある方、下記にあてはまる方は○印をしてください。

(喘息・慢性肺疾患・糖尿病・心臓病・透析治療中・免疫不全・肝疾患・妊婦・肥満)

※新型コロナウイルス感染症の流行地域からお越しの方 (感染者 6,000 人以上の地域)

(東京都・大阪府・神奈川県・愛知県・北海道・埼玉県・千葉県・兵庫県・福岡県)