**○○学校【保護者・関係者用】**

 **保護者健康チェックシート**

本健康チェックシートは，〇〇学校が開催する学校行事等において新型コロナウイルス感染症の拡 大を防止するため，参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入 いただいた個人情報については，本校が適切に取り扱い，来校者の健康状態の把握，行事等参加の判 断及び必要な連絡のためのみ利用します。また，個人情報保護法等の法令において認められる場合を 除き，本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし，会場にて感染症患者またはその疑い のある方が発見された場合には，必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

|  |
| --- |
| ＜基本情報＞ |
| フリガナ氏　名 | （お子様の学級・氏名）　　　　　年　　　組児童氏名 |
| 来校日 令和　年　　　　月　　　　　日 | 来校日の体温　　　　　　　　度　　　分 |
| ＜行事開催前２週間における健康状態＞※該当するものに「✓」を記入してください。 |
| ア | 平熱を超える発熱がない。 |  | オ | 体が重く感じる，疲れやすい等 がない。 |  |
| イ | 咳（せき），のどの痛みなどの風 邪症状がない。 |  | カ | 新型コロナウイルス感染症陽性 とされた者との濃厚接触がない。 |  |
| ウ |  だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼 吸困難）がない. |  | キ | 同居家族や身近な知人に感染が 疑われる方がいない。 |  |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。 |  | ク | 過去１４日以内に政府から入国 制限，入国後の観察期間が必要とさ れている国，地域等への渡航又は当 該在住者との濃厚接触がない。 |  |
| 私は，上記８項目すべてに該当し，健康状態に問題がないことを報告します。 |

※本健康チェックシートは行事終了後１カ月保管し，その後本校が責任をもって破棄いたします。

※各家庭で複数名来校される場合は，コピーして活用するか，担任に申し出てください。