

健康観察票(入学説明会用)

八戸学院光星高等学校

学校名		立		中学校		氏名				受験番号
健康観察日		健康状態	体温	不調な場合				保護者印	備考(体調に関わる情報など)	
月	日	(良好)	(自宅検温)	発熱	咳	倦怠感	その他			
例 12	1	○または×	37.2	○	/	/	/	光星	病院受診しインフル検査(陰性)。風邪といわれ服薬治療	
3	12									
3	13									
3	14									
3	15									
3	16									
3	17									
3	18									
3	19									
3	20									
3	21									
3	22									
3	23									
3	24									
3	25									

息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等強い症状のいずれかがある場合、発熱や咳などの比較的軽い症状が4日以上続く場合など、新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は居住市町村を管轄する保健所の相談センターに電話等で相談し指示を受けてください。