＜福島県立あぶくま支援学校＞

健　康　チ　ェ　ッ　ク　シ　ー　ト

1. 当日の朝に健康チェックシートでご自身の体調を確認してください。
2. 体調面に不安がある場合は、来校をお控えください。
3. 受付に本用紙を提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 記　入　日 | 令和　４　年　８　月　１　日 |
| 来校目的 | 地域支援センター特別支援教育研修会 |
| 所属先名等 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 今 朝 の 体 温 | 　　　　　　度　　　　　　分 |

|  |  |
| --- | --- |
| 強いだるさ（倦怠感） | あり　・　なし |
| 息苦しさ（呼吸困難） | あり　・　なし |
| 味覚や嗅覚の異常 | あり　・　なし |
| 咳、痰、のどの痛み、頭痛、吐き気、嘔吐、下痢 等 | あり　・　なし |
| １週間以内に上記の症状がある者との接触 | あり　・　なし |
| ２週間以内に県外への外出 | あり　・　なし |