

新型コロナウイルス感染防止健康チェックシート

学校名： _____ 生徒氏名： _____

健康をチェックした日時を記載し、体温を計測するとともに該当する症状に○印をつけてください。

区 分	①旅行前日	②旅行出発日	③旅行 2 日目	④体験当日	⑤旅行出発 2 週間前から前々日までの体調
チェック日時	日 時	日 時	日 時	日 時	旅行出発 2 週間前から前々日までに 37.5 度以上の発熱や左記 の症状が現れた場合は、日付、症状、経過や医療機関の受診状 況などをご記入ください。
体温（計測数値）	度 分	度 分	度 分	度 分	
悪寒	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
乾いた咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
息苦しい	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
胸が痛い	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
腹痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
吐き気・嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
臭いを感じない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
味を感じない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

緊急性が高い１３の症状のチェックリスト

該当する症状に○印をつけてください。

区 分	①旅行前日	②旅行出発日	③旅行２日目	④体験当日	⑤旅行出発２週間前から前々日までの体調
チェック日時	日 時	日 時	日 時	日 時	旅行出発２週間前から前々日までに 左記の症状が現れた場合は、日付、 症状、経過や医療機関の受診状況な どをご記入ください。
【表情・外見】					
顔色が明らかに悪い	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
唇が紫色になっている	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
いつもと違う、様子がおかしい	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
【息苦しさなど】					
息が荒くなった(呼吸数が多くなった)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
急に息苦しくなった	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
生活をしていて少し動くと息苦しい	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
胸の痛みがある	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
肩で息をしている	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
突然(２時間以内)ゼーゼーしはじめた	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
【意識障害など】					
ぼんやりしている(反応が弱い)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
もうろうとしている(返事がない)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

※体験活動中に上記の症状が現れた場合はすぐに事務局に伝えてください。

①②⑤の日時の健康状態について、上記のとおり確認しました。 保護者署名：_____

③④の日時の健康状態について、上記のとおり確認しました。 引率教員署名：_____