

健康状況確認票 (試験会場で記入)

下記の確認項目について、該当する方に「✓」を付けてください。

	確認項目	当てはまる	当てはまらない
1	インフルエンザにかかり、病院からまだ登校許可が出ていない。(まだ治癒証明が出ない)		
2	政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等から日本に帰(入)国し、観察期間が終了していない。		
3	新型コロナウイルス感染症にかかり、保健所からまだ登校の許可が出ていない。		
4	保健所から、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に特定されPCR検査を受けたが、PCR検査の結果がまだ出ていない。		
5	保健所から、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に特定されPCR検査が陰性であったが、本日発熱等の症状がある。		
6	息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、発熱等の症状がある。		
7	37.5度以上の発熱が3日以上続いている。		
8	咳やのどの痛みなど比較的軽い症状が続いている。		

「当てはまる」にチェックが入る場合、次回試験日程の受験となる。
ただし、2月15日の後期選抜試験は状況により判断する。

承諾書

本日の「令和3年度入学者選抜試験」は受験せず、帰宅することを承諾します。
(次回試験日程での受験)

令和 3年 月 日

受験番号 _____

受験生氏名 _____

健康観察シート（同意書）

本健康観察シートは、敬愛学園高等学校令和3年度入学者選抜試験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、受験者及びその付き添い者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察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、受験者の健康状態の把握、試験当日の受験可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。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、受験会場で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			
受験番号		ふりがな 氏 名	
中学校名	立 中学校		
緊急連絡先	(検査当日保護者に連絡のつく電話番号)		
試験当日の体温		度	分
◎試験当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合は次回試験日程となる場合があります。			
ア	平熱を超える発熱がない		エ 嗅覚や味覚の異常がない
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ 体が重く感じる、疲れやすい等がない
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない		
◎試験2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。			
A	上記アからオの全てに該当する		
B	上記A以外の場合、具体的な内容を記入してください。 (例 3日前に発熱(37度5分以上)があり、医師に風邪の診断を受け、薬の服用で熱が下がった)		

敬愛学園高等学校長 様

令和 3年 月 日

同 意 書

健康観察シートに同意します。

氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

(自書または押印)

○入学者選抜試験当日に持参してください。