

当日は、この用紙を会場までお持ちください

令和2年度就学時健康診断における新型コロナウイルス
感染拡大防止対策のご協力について

鎌ヶ谷市教育委員会

就学時健康診断の実施にあたり、できる限りの感染予防策を講じております。保護者の皆様におかれましては、以下についてご理解のうえ、ご協力くださるようお願いいたします。

- お子様、同伴の保護者様とも、発熱や下記の質問事項に1つでも該当がある場合は受診していただくだけ（後日、予備日をご案内いたします）。
- 妊娠中、基礎疾患（糖尿病、心疾患等）のある方は来場をお控えください。
- 密をさけるため、兄弟姉妹や祖父母などの付き添いはお控えください。
- 当日は、お子様、保護者様とも、マスク等着用にご協力をお願いいたします。
- 内科検診の時間を短縮するため、ボタンやファスナーのついた衣服や、ワンピースの着用は避けてください。

【健康チェック表】 来場前に必ずご確認ください。

下記の必要事項をご記入のうえ、該当する□に✓をしてください。

お子様、保護者様 氏名（ / ）
ご住所 （鎌ヶ谷市 ）
ご連絡先（ - - / 自宅 ・ 携帯 ）
健診日： 月 日 会場名（ 学校）

	お子様	保護者様
受診前の体温	℃	℃
当日または2週間以内に37.5℃以上の発熱または、平熱以上の発熱症状がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当日または2週間以内に咳などの風邪症状がある（医師に診断を受けたアレルギーや喘息など感染症以外による症状は除きます）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当日または2週間以内に家族の中に発熱や咳など体調不調の方がいる	<input type="checkbox"/>	
同居の家族を含め濃厚接触者の経過観察期間に該当している	<input type="checkbox"/>	
同居の家族を含め2週間以内に感染拡大地域や国への訪問歴がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* ご不明な点等ございましたら、鎌ヶ谷市教育委員会 学校教育課学務保健室（TEL 047-445-1501）までご連絡ください。