

**半日入学・入学説明会 健康観察票 (京都市立明德小学校)**

参加保護者名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_

※ 半日入学・入学説明会の前日の夜と当日の朝に検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入の上、御持参ください。お子様や御家族が PCR 検査を受検する予定がある場合や濃厚接触者に特定された場合、体調が悪い場合は学校まで御連絡ください。

■ 児童用

日付	月 日(前日)	月 日(半日入学当日)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
<b>呼吸器 症状等</b> ※症状があるときは□に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 胸の痛み
	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )

■ 保護者用

日付	月 日(前日)	月 日(入学説明会当日)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
<b>呼吸器 症状等</b> ※症状があるときは□に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 胸の痛み
	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )

感染症対策の協力をお願いします。

☆マスクの着用

☆手指のアルコール消毒

☆手洗いの励行 (ハンカチやタオルの持参)

☆上履きの持参