

教育相談事前健康確認表

北海道立特別支援教育センター

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、教育相談にいらっしゃる方皆様の健康確認をお願いします。

教育相談当日の朝の体温を記入いただくとともに、当日の朝、ご自宅で以下の項目について確認し、該当する項目に○印を付けて、教育相談担当者に提出してください。

なお、熱が高い場合や、一つでも「ある」に○が付いた場合は、自宅で休養していただくようお願いします。

記入日（相談日） 令和____年____月____日

○「朝の体温」欄は数値を記入、それ以外は該当する項目に○を付けてください。

	子供	保護者	保護者又は関係者
	氏名	氏名	氏名 所属 (関係者の方)
朝の体温	℃	℃	℃
咳	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
のどの痛み	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
鼻水	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
倦怠感	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
息苦しさ	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
下痢	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない
吐き気	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない

※教育相談当日、教育相談担当者にお渡しください。