

## 健康観察シート(同意書)

本健康観察シートは、令和3年度千葉県公立高等学校入学選抜において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受検生及びその付添い者（以下、受検生等という。）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、各高等学校が適切に取り扱い、受検生等の健康状態の把握、受検の可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用いたします。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、受検会場で感染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に提供することがあります。

### ◎基本情報

受検番号		ふりがな 氏名	
(出身)中学校名	立 中学校		
緊急連絡先	(検査当日保護者に連絡がつく電話番号)		
検査当日の体温	□	度	□ 分
<b>検査当日の健康状態</b> ※該当する場合には「✓」を記入してください。 ア～オのすべての項目に「✓」の記入がない場合は、別室受検となる場合があります。			
ア	平熱を超える発熱がない		エ 味覚や嗅覚の異常がない
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	倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がない		
<b>2週間前からの健康状態</b> ※該当する場合には「✓」を記入してください。			
①	上記ア～オのすべてに該当する		
②	上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください。(例：3日前に発熱があった。)		

立 高等学校長 様

令和 3 年 月 日

同 意 書

健康観察シートの提出に同意します。

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(自署又は押印)