

# 日帰りキャンプ参加用健康チェックシート

参加日程： 年 月 日

## 当健康チェックシートについて

本健康チェックシートは、感染症の拡大防止および参加者の健康状態を確認することを目的としています  
 本チェックシートにご記入頂いた情報について、健康状態の把握および必要な連絡のためにのみ使用します  
 また法令に認められる場合を除き、ご家庭の同意を得ずに第三者には提供しません  
 ただし、保健所や医療機関などから要請があった場合には必要な範囲で情報提供することがあります

## 受付時のお願い

- 受付時の検温にご協力下さい(発熱が認められる場合は参加を見合わせてください)
- 受付時に当健康チェックシートをご提示・ご提出をお願いします

(よみがな)		性別	学年	年齢	平熱
児童氏名		男 ・ 女	小学 年生	才	°C

<現在の健康状態> ※該当する物に「」を記入して下さい

チェック欄	チェック項目
<input type="checkbox"/>	本人に発熱やその他体調不良（腹痛や下痢、活動に支障がありそうな症状）はありません
<input type="checkbox"/>	現在、感染症（新型コロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ、溶連菌等）に感染の可能性はありません
<input type="checkbox"/>	※新型コロナウイルスに感染・発症していた場合のみ 発症日より5日以上経過し、かつ症状が軽快して1日以上経過しています（発症日を0日目とする）
<input type="checkbox"/>	※インフルエンザウイルスに感染・発症していた場合のみ 発症日より5日以上経過し、かつ解熱後2日以上経過しています（発症日を0日目とする）
<input type="checkbox"/>	※その他の感染症に感染・発症していた場合のみ 学校保健安全法で規定された期間を経過または医師より通学許可がおりています

食物アレルギー： 無 ・ 有 （アレルギー源： \_\_\_\_\_ ）

アレルギー症状： \_\_\_\_\_ 発症時の対応： \_\_\_\_\_

その他既往症： 無 ・ 有 （症状と対応： \_\_\_\_\_ ）

怪我など： 無 ・ 有 （故障箇所と対応： \_\_\_\_\_ ）

その他スタッフと共有したい連絡事項