

## 学校説明会 トリアージ確認表

令和    年    月    日

学校名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

### 1. 参加当日の体調について

項目	
1) 今朝の体温	度
2) 咳	あり / なし
3) 咽頭痛	あり / なし
4) 鼻汁・鼻づまり	あり / なし
5) 強い倦怠感	あり / なし
6) 下痢・嘔吐	あり / なし

来校時の体温

度

### 2. 10日以内の状況について

項目	チェック
1) 家族・同居者・接触した人の中に発熱・咳嗽・鼻汁・強い倦怠感・下痢・嘔吐の症状がある人はいましたか？	あり / なし
2) 新型コロナウイルス感染症陽性者、PCR検査対象者となっている人との接触はありましたか？	あり / なし
3) 保健所から濃厚接触者と指定されていませんか？	あり / なし
4) カラオケ、ライブ、イベント、複数人とのマスクを外しての飲食等3密状況になりませんでしたか？	あり / なし

確認教員サイン \_\_\_\_\_