

認定こども園 豊中愛光幼稚園入園説明会 健康チェックシート

※ 9月3日受付の際に必ず提出してください。

来園者氏名 _____

住所 _____ 電話番号 _____

★症状の番号

- ① 発熱(平熱+1.0℃以上または 37.5℃以上) ②のどの痛み ③疼痛 ④咳 ⑤たん ⑥鼻水
 ⑦倦怠感 ⑧食欲不振 ⑨下痢 ⑩嘔吐/吐気 ⑪怪我 ⑫発疹 ⑬匂いや味がわからない
 — こどものみ —
 ⑭機嫌が悪い ⑮「痛い」「疲れた」などの訴え

来園当日の健康確認

日付	体温	症状の有無(ありの場合★症状の番号)	感染者との濃厚接触	その他
2022年 9月 3日	℃	なし・あり()	なし・あり	

健康確認

日付	体温	症状の有無(ありの場合★症状の番号)	感染者との濃厚接触	その他
8月 27日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
8月 28日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
8月 29日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
8月 30日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
8月 31日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 1日	℃	なし・あり ()	なし・あり	
9月 2日	℃	なし・あり ()	なし・あり	

同居家族の健康確認

症状の有無(ありの場合★症状の番号)	感染者との濃厚接触	その他
なし・あり ()	なし・あり	