

(別紙) このチェックリストは「受検可能な濃厚接触者」のみが提出するものです。

令和4年度宮城県立中学校入学者選抜用健康状態チェックリスト

令和4年1月 日

出願先 中学校名	中学校	受検番号	
小学校名		受検者氏名	
		保護者氏名 (確認者氏名)	

- 確認項目のチェック欄は、受検者本人が記入したものを、保護者（確認者）が必ず確認し、保護者（確認者）氏名を自筆してください。

確認項目 A	確認結果	
初期スクリーニングの結果陰性が確認されている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

注：海外からの入国者については、入国前の検査について記入すること。

確認項目 B	確認結果	
① 発熱の症状(37.5度以上)がある。 検温結果【 . 度】	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
② 息苦しさ(呼吸困難)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ 強いだるさ(倦怠感)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④ 味を感じない(味覚障害がある)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ においを感じない(嗅覚障害がある)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 咳の症状が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦ のどの痛みが続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑧ その他の体調不良がある(症状:)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑨ 過去2週間以内に、同居している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われかつその疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 入学者選抜に伴い海外から一時帰国・入国等をする者で日本入国後14日間を経過していない*	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

注：⑩については、海外からの帰国・入国に該当しない場合はチェックする必要はありません。

<ul style="list-style-type: none">・ 確認項目 A, B の該当する項目すべてに☑を記入してください。・ 確認項目 A が「いいえ」又は確認項目 B で「はい」が1項目以上該当する場合には、本日の検査を受検することはできません。・ 確認項目 A が「はい」でありかつ確認項目 B がすべて「いいえ」の場合にこの用紙を受付に提出してください。海外からの帰国者以外は確認項目 B ⑩に記入していなくともよい。

(別紙) このチェックリストは「受検可能な濃厚接触者」のみが提出するものです。

例

令和4年度宮城県立中学校入学者選抜用健康状態チェックリスト

令和4年1月 日

出願先 中学校名	宮城県仙台二華 中学校	受検番号	9999
小学校名	仙台市立さくら 小学校	受検者氏名	青葉 太郎
		保護者氏名 (確認者氏名)	青葉 史郎

■ 確認項目のチェック欄は、受検者本人が記入したものを、保護者（確認者）が必ず確認し、保護者（確認者）氏名を自筆してください。

確認項目 A	確認結果	
初期スクリーニングの結果陰性が確認されている。	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

注：海外からの入国者については、入国前の検査について記入すること。

	確認結果	
① 発熱の症状	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
② 息苦しさ	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
③ 強いだるさ（倦怠感）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
④ 味を感じない（味覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑤ においを感じない（嗅覚障害がある）	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑥ 咳の症状が続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑦ のどの痛みが続いている	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑧ その他の体調不良がある（症状：）	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑨ 過去2週間 新型コロナウイルス 症状が続い	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑩ 入学者選抜 14日間を経過して	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ

受検ができるのはこのように
チェックされた場合のみ

⑩については、海外からの入
国者で「いいえ」の場合のみ

注：⑩については、海外からの帰国・入国に該当しない場合はチェックする必要はありません。

- ・確認項目 A, B の該当する項目すべてに を記入してください。
- ・確認項目 A が「いいえ」又は確認項目 B で「はい」が 1 項目以上該当する場合には、本日の検査を受検することはできません。
- ・確認項目 A が「はい」でありかつ確認項目 B がすべて「いいえ」の場合にこの用紙を受付に提出してください。海外からの帰国者以外は確認項目 B ⑩に記入していなくともよい。