

令和5年度宮城県公立高等学校入学者選抜用健康状態チェックリスト(令和4年12月20日)

※本用紙は、受験可能な濃厚接触者(又は感染の可能性のある者)として、追試験を受験する場合に限り必要になるものです。

令和5年3月 日

出願先 高等学校名	高等学校 ()	受験番号	
中学校名		受験者氏名	
		保護者氏名 (確認者氏名)	

■ 確認項目のチェック欄は、受験者本人が記入しても構いませんが、保護者が必ず確認し、保護者(確認者)氏名は自筆するようにしてください。

確認項目A	確認結果	
初期スクリーニング検査(自治体又は自治体から指示された医療機関が実施するPCR等の検査(行政検査))の結果が陰性である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ (検査できない)
抗原定性検査キット(「医薬品」の表示があるもの)による検査の結果が陰性である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ (検査できない)
待機期間中、十分に健康観察を行い、無症状である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

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 咳の症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ のどの痛みがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

- ・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がいずれも「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、本日の試験を受験することはできません。
- ・確認項目Aのいずれかが「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。

令和5年度宮城県公立高等学校入学者選抜用健康状態チェックリスト

※本用紙は、受験可能な濃厚接触者（又は感染の可能性がある者）として、追試験を受験する場合に限り必要になるものです。

記入例

令和5年3月 日

出願先 高等学校名	仙 台 北 高 等 学 校 (校)	受験番号	9 9 9 9
中学校名	青葉第一 中学校	受験者氏名	伊達 むすび
		保護者氏名 (確認者氏名)	伊達 小十郎

■ 確認項目のチェック欄は、受験者本人が記入しても構いませんが、保護者が必ず確認し、保護者(確認者)氏名は自筆するようにしてください。

確認項目 A	確認結果	
初期スクリーニング実施するPCR等	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ (検査できない)
抗原定性検査キットによる検査の結果が陰性である	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ (検査できない)
待機期間中、十分に健康観察を行い、無症状である	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

いづれかが「はい」

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 checked="" type="checkbox"/> いいえ
② 息苦しさ (呼吸困難) がある	<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 咳の症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑤ のどの痛みがある	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ

すべて「いいえ」

- ・ 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 いずれも 「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、本日の試験を受験することはできません。
- ・ 確認項目 A の いずれかが 「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。