

(別紙)

令和4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2月10日改訂版)

令和4年3月 日

出願先 高等学校名	高等学校 (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 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。

- ・ 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。海外からの帰国者以外は確認項目 B ⑩の回答は不要です。

※本用紙は、受験可能な濃厚接触者として、追試験を受験する場合に限り必要になるものです。