新型コロナウイルス感染症に伴う検査　聞き取り票

|  |  |
| --- | --- |
|  | 児童氏名 |
| 　年　　　組 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査を受けた人の氏名　（年齢）　　　　　　　　　　　（続柄） | 検査結果に○をつけてください。 | 検査日 |
| 記入例山田　太朗　　　　　（××歳）　　　　　　　　 続柄：祖父　　　 | 陽性・陰性・不明 | １／８ |
| 1. （　　歳）

　　　　　　　　続柄：　 　　　 | 陽性・陰性・不明 |  |
| 1. （　　歳）

 続柄：　 | 陽性・陰性・不明 |  |
| 1. （　　歳）

　　　　　　　　続柄：　　  | 陽性・陰性・不明 |  |
|  |  |  |
| 検査名　該当に○（PCR検査、抗原検査） | PCR検査・抗原検査 |
| 病院名 | 病院名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 検査を受けた理由（症状を含む） |  |
| 検査後（現在）の体調 | 良い悪い具体的な症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）どちらとも言えない |
| 家族構成（検査を受けた人以外） |  |

※この聞き取り票は、学校から真岡市教育委員会へ検査報告書を提出するために、必要です。

確認のために電話をさせていただく場合もあります。

何か不明な点がありましたら、学校までお問い合わせください。　　（山前小　８２－２５２７）