

園児・児童・生徒・教職員 COVID-19 & 呼吸器のウイルススクリーニング

R4年9月17日～

毎土曜日、登校前に以下の質問に該当していないかの確認をお願い致します。

1. 以下の症状が新しく出てきた、あるいは悪くなっていますか？

A) 1つ以上ありますか。



Fever > 37.8°C and/or chills



Cough



Trouble breathing



Decrease or loss of taste/smell

はい

いいえ

B) 2つ以上ありますか。



Sore throat



Headache



Feeling very tired



Runny nose/
nasal congestion



Muscle aches/
joint pain



Nausea/vomiting/
diarrhea

はい

いいえ

2. 過去10日間にCOVID-19テストで陽性となって症状がありますか。

はい

いいえ

*** 上記の質問の1と2について「はい」がある場合は、自宅待機してください。**

3. 質問1の(B)の中の症状1つまたは以下の症状が新しく出てきたり悪くありませんか。

- ・腹痛
- ・結膜炎(ピンクアイ)
- ・食欲がない

はい

いいえ

「はい」の場合は、症状がよくなって24時間、消化器症状(吐き気、下痢、嘔吐など)の場合は48時間は自宅待機。

4. (医師、入国管理官や保健局から)検疫隔離、隔離や自宅待機、または学校やチャイルドケアに登校しないように言われていませんか。

はい

いいえ

「はい」の場合は、自宅待機をして指示に従ってください。

5. 症状のある人、あるいはCOVID-19のテストで陽性になった人との濃厚接触者であると言われていませんか。

はい

いいえ

「はい」の場合は、特別な基準に従ってください。また、症状が出てきた場合は、自宅隔離をしてください。