

令和5年度佐賀県立高等学校入学者選抜  
健康チェックリスト

日 時	受検番号	志願者氏名	在籍学校名
令和 年 月 日			

学力検査当日の朝に、志願者は下の確認項目のチェック欄の自己確認をすること。

※ 以下に該当する人は受検ができません。一般選抜の場合は追検査の手続きを行ってください。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に罹患し、検査日に入院中又は自宅や宿泊施設において療養中や待機中の者、又はPCR等検査の結果が判明していない者

◆ 当日の検温結果 [ 度]

◆ 各項目の「はい」か「いいえ」のいずれかの□に✓を記入してください。

確認項目		チェック	
A	過去4日以内に、保健所より濃厚接触者に該当すると伝えられた（保健所からの連絡が感染者等から間接的に伝達された場合も含む）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
B	高熱の症状がある（38.0度以上）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	息苦しさ（呼吸困難）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	強いだるさ（倦怠感）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
C	発熱の症状がある（37.5度以上 38.0度未満）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咳の症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咽頭痛がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

チェック後の対応（別紙フロー図を参照）

※ ②～⑤に該当する場合は本リストを志願先高等学校に提出すること。

① A～C欄のすべての「いいえ」に✓が入る場合

→ 予定どおりの受検（フロー図の【対応1】）。本リストの志願先高校への提出不要。ただし、マスク着用が不可であったり基礎疾患等があったりする場合は別室での受検（フロー図の【対応2】）。

② A欄の「はい」に✓が入るが、自治体等によるPCR等検査の結果が陰性（自治体がPCR等検査を実施しない場合は除く）、及びB欄・C欄のすべての「いいえ」に✓が入る場合

→ 別室での受検（フロー図の【対応3】）。

③ A欄・B欄の「いいえ」に✓が入り、C欄のいずれか1項目の「はい」に✓が入る場合

→ 別室での受検（フロー図の【対応3】）。

④ B欄で1項目以上、又はC欄で2項目以上の「はい」に✓が入る場合

→ 受検不可（フロー図の【対応4】）。速やかに中学校に連絡すること。

ただし、基礎疾患や本人の体質によるものなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものは、別室での受検（【対応2】）。

⑤ A欄の「はい」に✓が入り、B欄・C欄の「はい」のいずれかに1項目以上✓が入る場合

→ 受検不可（フロー図の【対応4】）。速やかに中学校に連絡すること。

(高等学校当日対応用)

令和5年度佐賀県立高等学校入学者選抜  
健康チェックリスト

日	時	受検番号	志願者氏名	在籍学校名
令和	年 月 日			
	時 分			

【チェック欄は、志願者本人が記入しても構いませんが、必ず保健室担当者による内容の確認を受けてください。】

〔 度〕 ※検温結果を記入してください。
----------------------

※ 各項目の「はい」か「いいえ」のいずれかの□に✓を記入してください。

確認項目		チェック	
A	高熱の症状がある(38.0度以上)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	息苦しさ(呼吸困難)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	強いだるさ(倦怠感)がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
B	発熱の症状がある(37.5度以上 38.0度未満)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咳の症状がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咽頭痛がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※持病や本人の体質によるものなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものは除く。

チェック後の対応(別紙フロー図を参照)

<ul style="list-style-type: none"><li>・ A欄で1項目以上、又は、B欄で2項目以上該当する場合は、当該受検者だけではなく他の受検者や監督者等の安全確保のため、継続して検査を受けることはできません。一般選抜の場合、追検査の受検申請をすることになります。</li><li>・ 確認項目に該当しない場合、又はB欄で1項目のみ該当する場合で、志願者が希望する場合は、本日の検査を引き続き受けることができます。</li></ul> <p>→ 予定どおり又は別室での受検(フロー図の【対応1】又は【対応3】)</p>
---

(その他の症状)※上記確認項目以外の症状を記入してください。
--------------------------------

確認者氏名： \_\_\_\_\_

注) 本紙は、追検査の受検申請をする場合に必要な資料として取り扱います。

本部 記入欄	受検を継続		追検査受検申請(帰宅)	
	別室	当初検査室	あり	なし