岡山学芸館高等学校 保健室 岡山学芸館清秀中学校・高等部 保健室

学校再開に向けて ― 今、皆さんにしてほしいこと ―

6月1日から学校が再開します。周囲の人に思いやりを持って、感染予防対策を継続しましょう。

◆一人一人ができる感染予防対策



①毎朝、検温と健康観察をして登校

毎朝、熱がない事を必ず確認して、体温結果を生徒手帳や用紙に記録しましょう。 発熱や風邪の症状がある場合は、登校は控え自宅や寮で休養しましょう。

②サーマルカメラによる体温チェックをします。

登校は、昇降口(学校の玄関横)を必ず通過してください。カメラ設置時間は 7:45~8:30 です。 先生から指示があった人は、会議室で再検温します。 早めに登校したり、遅刻した時は、それぞれの科コースの職員室で検温してください。

③マスクの着用

必ずマスクを着用して登校しましょう。忘れた人は購買で購入してください。 登下校中、電車やスクールバスに乗る時、必ずマスクを着用し、外さないようにしましょう。 ※注意 体育の授業でマスクを外す場合がありますので、マスクを入れる袋を持参しましょう。

④手洗い~登校した時・昼食前には必ず手を洗いましょう~

手洗いは 30 秒程度かけて、流水と石けんで丁寧に洗いましょう。 ハンカチやタオルなど、各自で用意しておきましょう。

-メモ- 手洗いは感染リスクを減らします。ウイルスは人の目·鼻·口などの粘膜から入ってきます。 人は、1 時間に 3~4 回、無意識に顔を触っていることが報告されています。

⑤3密を避ける

登下校中、バスや電車等の公共機関内では会話を控えましょう。 会話をする際は、可能な限り正面を避けて、一定の距離を確保しましょう。 教室では、前を向いて横並びで昼食をとるようしましょう!! 食堂は、間隔をあけて利用しましょう。



⑥換気

こまめに換気しましょう。授業中も休み時間もできるだけ窓は開けておきましょう。

◆保健室の利用と早退

新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、しばらくの間、保健室での休養は、慎重に判断します。 ケガの手当てや突発的な対応などについては通常どおりです。

◆運動は徐々に

学校生活が再開されますが、身体は以前のような生活リズムに慣れていません。 急激に過度な運動をすることは、思った以上に体に負担をかけます。運動するときは自分 の体調と相談しながら徐々に行うようにしましょう。また、これから暑い日が続くことが 予想されますので、こまめな水分補給をするなど各自で健康管理をしていきましょう。

【保護者記入】(岡山学芸館高等学校宛て)

新型コロナウイルス感染症対策のためにやむを得ず登校できない場合の連絡票

以下は欠席日数となるか判断する重要な連絡票になりますので、必要な場合は必ず提出してください。

			年		組	番	生徒氏	名						<u> </u>
1	登村	校で	きなか	った丼	朝間:名	合和2年	月		日 () ′	~	月	日 ()
2	\$	むを	得ず登	校で	きない理	里由【該	当するも	のに	○をし	てく7	どさい]		
	() ,	感染者	の濃原	享接触者	針に特定	された							
	()	発熱な	ど風想	邪の症状	犬がみら	れる場合	`						
	()	医療的]ケア:	が日常的	内に必要	な場合や	き基礎	疾患等	等があ	る場合	で登材	きすべき	ではな
			いと判	断され	れた場合	<u></u>								
	(:護者の責	任に	帰すこ	とが	できな	い事由	の場合	
	(な理由を						,	
3	登	校し	なかっ	た期	間中の橋	美子 (本	:人の様子	- 発	執なと	で終i	咼)			
			0.17	//11			, , , , , , , ,	, ,_,	,,, ,, ,	,,				
4	体	調不	良かど	によ	り受診1	た場合	にかかっ	た医	睿機 型	1				
-					, ありませ			, ,	21 12 12 12 1	•				
	, , ,				, , , , , ,	_, _								
	医療	幾関	名				住所							
-			・ る指示				,							
Ŀ:	記に、	つい [*]	て連絡	しまっ	す。									
_	. = •		, H	_ 5.	ィッ 保護者	針氏名								印
						• •				令和	2年	月	日記	

提出先:担任(担任はコピーをとって一部保管し、原本は保健室へ提出)

【保護者記入】(岡山学芸館高等学校宛て)

新型コロナウイルス感染症(疑いも含む)についての連絡票

		年	組	番	生徒氏	名				
1	登校	しなかっ	た期間:令	和2年	月	日 () ~	月	日 ()
2	登校	しなかっ	た期間中の	様子(発	熱などの)経過)				
3	受診	した場合	にかかった	医療機関	※ 爱	を診は必須	頁ではあり 言	ません		
<u> </u>	医療機	関名			住所					
12	至師に	よる指示								
L	스 에 (스	ナ の1日小								

上記について連絡します。

 保護者氏名
 印

 令和2年
 月
 日記入

提出先:担任(担任はコピーをとって一部保管し、原本は保健室へ提出)