

14 日間健康チェックシート

氏名 _____

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、以下の項目を記入し大会当日にチーム内で確認してください。万が一の場合、行政機関等へ情報提供することをあらかじめご了承ください。

症状リスト

- ①平熱を超える発熱 ②せき、のどの痛みなど風邪の症状 ③だるさ、息苦しさ
 ④味覚や嗅覚の異常 ⑤体が重く感じる、疲れやすい
 ⑥その他(具体的症状は各日の欄に記入してください。)

(1)大会 14 日前までの体温、体調を記入してください。

記入日	起床時 体温	体調	不調の症状 上記症状リストの番号 ①～⑥をご記入ください。	記入日	起床時 体温	体調	不調の症状 上記症状リストの番号 ①～⑥をご記入ください。
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調			℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	

(2)大会前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居している人や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

ご協力ありがとうございました。