

体調管理チェックシート（大会2週間前）

大会名	第7回 神奈川県ジュニア/ユースライフセービング・プール競技会	所属			
氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒		連絡先（携帯）		
区分	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 監督/コーチ <input type="checkbox"/> オフィシャル <input type="checkbox"/> 大会役員/スタッフ ※該当する欄に☑印を入れて下さい。				

日付		10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
確認項目		過去2週間の『健康状態』と『行動歴』を確認します。該当することがあれば○を記入して下さい													
健康状態	①咳、のどの痛み、鼻水など風邪の症状がある														
	②頭痛がする														
	③強いだるさ（倦怠感）がある														
	④息苦しさ（呼吸困難）がある														
	⑤体が重く感じる、疲れやすい														
	⑥味覚や嗅覚に異常がある														
	発熱及び上記①～⑥の症状改善のために薬を服用した														
行動歴	参加者本人が、新型コロナに感染した。又は感染した方と濃厚接触があった（※1）														
	過去14日以内に『感染が疑われる人（※2）』が身近にいた														
	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等へ渡航又は当該在住者と濃厚接触があった														

健康状態①～⑥の症状について、花粉症や片頭痛などの慢性的な症状の場合は『症状なし』と判断してください。

※1 濃厚接触とは『保健所の調査により濃厚接触者と判断された者』と定義します。

※2 感染が疑われる方とは『新型コロナウイルス感染症』及び『医師が感染の疑いありとし、PCR等検査の受検を推奨し未受検及び検査結果待ちの者』と定義します。

● **本用紙は各クラブにて一定期間（大会終了後約2週間）保管した後、適切に廃棄願います。**

◎ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、参加者から感染（陽性）者が発生した場合は保健所等の関係機関に情報提供することがありますので、あらかじめご了承ください。