

福岡県サッカー協会ジュニア委員会主催・主管大会 健康チェックシート(チーム用)

本シートは、大会当日の受付時に、チーム代表者がチーム役員・選手・サポートスタッフ分を集約し、大会本部に提出して下さい。

本健康チェックシートは、実施される試合において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会参加チームの役員並びに選手・サポートスタッフの健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、試合運営者、感染対策責任者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会参加チームの役員並びに選手・サポートスタッフの健康状態の把握、大会参加の可否に関する判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供することは一切ありません。ただし、試合会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供します。

<基本情報> ※本シートを取りまとめるチーム代表者のみ記入すること

チーム名		代表者氏名 <small>(感染症対策責任者)</small>	
電話番号		E-mail	
住所	〒		

<大会参加者(選手・スタッフ等)の体温チェック【大会当日から1週間前までの体温を記録すること】>

日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃

<1 大会当日における健康状態> ※設問毎に「はい・いいえ」のいずれかを○で囲む

① 平熱を超える発熱はない	はい	いいえ
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪の症状はない	はい	いいえ
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はない	はい	いいえ
④ 臭覚や味覚の異常はない	はい	いいえ
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状はない	はい	いいえ

<2 大会当日からさかのぼって7日以内における健康状態・行動歴等> ※設問毎に「はい・いいえ」のいずれかを○で囲む

① 平熱を超える発熱はなかった	はい	いいえ
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状はなかった	はい	いいえ
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はなかった	はい	いいえ
④ 臭覚や味覚の異常はなかった	はい	いいえ
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状はなかった	はい	いいえ
⑥ 同居家族や身近な知人に感染者・濃厚接触者はいなかった	はい	いいえ
⑦ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はなかった	はい	いいえ
⑧ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はなかった	はい	いいえ
⑨ 国内において「緊急事態宣言」またはそれと同等のアラートが発令されている地域への移動歴はなかった。	はい	いいえ
⑩ その他、気になること(主催者に報告したいことがあれば記入すること)		

選手氏名	保護者氏名
電話番号	E-mail

※ 保護者連絡先(電話番号・E-mail)については、任意での記入とする

作成日 西暦 年 月 日