

体調チェックシート

(第27回福岡県障がい者水泳記録会用)

氏名	連絡のつく電話番号
----	-----------

参加区分	選手 ・ 介助者 ・ 観覧者 ・ 審判員 ・ FHSの会
------	------------------------------

新型コロナウイルス感染症の予防のため、記録会当日の体調まで記入し、受付時に必ずご提出ください。

症状リスト ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください。)

1)記録会の開催日前14日間および開催日の体調を記入してください。 主催者チェック欄

記入日		体温	体調	不調の場合の具体的な症状 上記症状リストの番号 ①~⑦をご記入ください。	記入日		体温	体調	不調の場合の具体的な症状 上記症状リストの番号 ①~⑦をご記入ください。
2月18日	土	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		2月26日	日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月19日	日	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		2月27日	月	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月20日	月	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		2月28日	火	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月21日	火	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月1日	水	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月22日	水	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月2日	木	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月23日	木	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		3月3日	金	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月24日	金	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調		開催日	土	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	
2月25日	土	℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調				3月4日	計測時間 :	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

2)記録会の開催日前14日以内について、以下の質問にお答えください。 主催者チェック欄

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族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

3)その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。 主催者チェック欄

記入内容は本記録会のみにおいて活用いたします。(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします)。
 万一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。
 (一社)福岡県障がい者スポーツ協会