

## 第22回（2021年度）島根県障がい者スポーツ大会「体調管理チェックシート」

- ①本紙は、競技会において新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的として協力を願うものです。
- ②競技会の2週間前から記入し、競技会開催日当日に受付に提出願います。
- ③競技会に参加する全ての関係者（参加者、介助者、引率者等）が提出してください。
- ④体温は0.1℃単位で記入し、各項目に該当しない場合は「×」、該当する場合は「○」を記入願います。
- ⑤競技会終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、当協会へ速やかに濃厚接触者の有無等についてご連絡ください。

氏名		電話番号	—	—
----	--	------	---	---

番号	チェック項目 (×または○を記入)	日付	例	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
			4/23 (金)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
1	体温		36.2℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	のどの痛みがある		×							
3	咳（せき）がでる		×							
4	痰（たん）がでたり、からんだりする		×							
5	鼻水、鼻づまりがある※アレルギーを除く		×							
6	頭が痛い		×							
7	体のだるさがある		×							
8	発熱の症状がある		×							
9	息苦しさがある		×							
10	味覚異常（味がしない）		×							
11	嗅覚異常（匂いがしない）		×							

番号	チェック項目 (×または○を記入)	日付	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
			( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
1	体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	のどの痛みがある									
3	咳（せき）がでる									
4	痰（たん）がでたり、からんだりする									
5	鼻水、鼻づまりがある※アレルギーを除く									
6	頭が痛い									
7	体のだるさがある									
8	発熱の症状がある									
9	息苦しさがある									
10	味覚異常（味がしない）									
11	嗅覚異常（匂いがしない）									

※当てはまる事項を□にチェックしてください。（以下に当てはまらない場合は、自主的に参加・来場を見合わせてください。）

- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触は無い。