

健康状態観察シート

各学校顧問の先生により参加者の当日の起床時体温並びに健康状態チェックを行っていただき、その結果をまとめてこのシートに記入の上、会場受付にご提出ください。

なお、本シートに記入いただいた個人情報の取扱いについては、本実行委員会において厳正な管理の下、目的外の使用は致しません。また、約一月後に廃棄します。

大会名 第5回大阪府高校バドミントングリーンカップ

会場 _____ (____月____日)

学校名 _____ 高等学校 (____枚中____枚目)

顧問名 _____

No.	氏名	部員, 顧問, コーチのうち 該当に○	起床時 体温	健康状態 (下のチェック項目について該当するものに「レ」を記入してください。⑨は別枠に記入してください。)								
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	
1		部・顧・コ	℃									
2		部・顧・コ	℃									
3		部・顧・コ	℃									
4		部・顧・コ	℃									
5		部・顧・コ	℃									
6		部・顧・コ	℃									
7		部・顧・コ	℃									
8		部・顧・コ	℃									
9		部・顧・コ	℃									
10		部・顧・コ	℃									
チェック項目⑨に該当する参加者がいる場合、参加者氏名と内容をお書きください。												

<健康状態>チェック項目

- ①平熱を超える発熱がない
- ②くしゃみ, 咳, 喉の痛みなどの風邪症状がない
- ③だるさ (倦怠感), 息苦しさ (呼吸困難) がない
- ④嗅覚や味覚の異常がない
- ⑤体が重く感じる, 疲れやすい等がない
- ⑥新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人との濃厚接触がない
- ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる (平熱以上の発熱状態も含む) 人がいない
- 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, 地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない
- ⑨その他, 気になること (別枠に当該参加者氏名とともに, 内容を記入してください。)