

## ＜県高校駅伝地区予選前/提出用＞ 体調管理チェックシート

**JAAF**

本チェックシートは各種大会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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお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いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

\*大会1週間前から記入し、顧問に提出すること。

\*該当しない場合は✓を、該当する場合は○を記入すること。(体温は0.1℃単位の数字を記入)

| No. | チェックリスト                       | 10/18 | 10/19 | 10/20 | 10/21 | 10/22 | 10/23 | 10/24 |
|-----|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1   | のどの痛みがある                      |       |       |       |       |       |       |       |
| 2   | 咳(せき)が出る                      |       |       |       |       |       |       |       |
| 3   | 痰(たん)がでたり、からんだりする             |       |       |       |       |       |       |       |
| 4   | 鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く          |       |       |       |       |       |       |       |
| 5   | 頭が痛い                          |       |       |       |       |       |       |       |
| 6   | 体のだるさなどがある                    |       |       |       |       |       |       |       |
| 7   | 発熱の症状がある                      |       |       |       |       |       |       |       |
| 8   | 息苦しさがある                       |       |       |       |       |       |       |       |
| 9   | 味覚異常(味がしない)                   |       |       |       |       |       |       |       |
| 10  | 嗅覚異常(匂いがしない)                  |       |       |       |       |       |       |       |
| 11  | 体温                            | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     |
| 12  | 薬剤の服用<br>(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤) |       |       |       |       |       |       |       |

競技者名 \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

<県高校駅伝地区予選後/自己管理用>

体調管理チェックシート

**JAAF**

\* 大会終了後2週間はチェックすること。

\* 該当しない場合は✓を、該当する場合は○を記入すること。(体温は0.1℃単位の数字を記入)

| No. | チェックリスト              | 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 | 11/7 |
|-----|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1   | のどの痛みがある             |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 2   | 咳(せき)が出る             |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 3   | 痰(たん)がでたり、からんだりする    |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 4   | 鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 5   | 頭が痛い                 |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 6   | 体のだるさなどがある           |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 7   | 発熱の症状がある             |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 8   | 息苦しさがある              |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 9   | 味覚異常(味がしない)          |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 10  | 嗅覚異常(匂いがしない)         |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |      |      |      |
| 11  | 体温                   | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    | ℃    |

競技者名

学校名

連絡先(電話番号)

保護者名

\* 症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告すること。症状には個人差があるので、強い症状と思う場合にはすぐに報告すること。

\* 保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告すること。