

愛媛FA 健康チェックシート

本健康チェックシートは、(一社)愛媛県サッカー協会が開催する各種事業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、(一社)愛媛県サッカー協会は、厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、来場可否の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いたしません。但し、各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。

＜基本情報＞

参加日	年 月 日	事業名	障がい者サッカー練習会	
フリガナ		所属チーム名 (あれば)		
氏名		参加状況 (○を付ける)	参加者	
生年月日	西暦 年 月 日		スタッフ	
住所	〒			
電話番号		Eメール アドレス		

＜参加当日の体温＞ ※必須

起床時体温
℃

＜参加前日までの体温＞ ※任意

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

＜参加前2週間における健康状態＞ ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のど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 臭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された者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方がいない	
⑧ 過去7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がない	
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)	

★2週間前から当日までの健康状態において発症及び症状消失の状況が認められた場合、

以下を満たす状況であれば出場、参加が認められる。

・発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快(解熱剤を使用せずに解熱し、呼吸器症状が改善傾向)後72時間経過した場合

※10日が経過している：発症日を0日として10日間のこと

(参加者が未成年の場合) 保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日 西暦 年 月 日