

公式練習日	競技日
確認印	確認印

※公式練習に参加される選手には、確認後返却します。競技日には全参加選手から回収します。

EHIME OWS 2021 (第4回 ^{えがお}愛顔つなぐえひめ国体 開催記念大会) <健康チェックシート (新型コロナウイルス 感染防止対策版) >

1. 公式練習日および競技日前の14日間における確認事項 (該当する回答に○をつけ、必要に応じて詳細を記載してください) 「はい」が1つでもある場合は、大会会場への入場はご遠慮ください。

- (1) 発熱 (平熱を超える発熱) がありましたか?
 いいえ ・ はい (日 前 度 が 日間)
- (2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的症状:)
- (3) だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的症状:)
- (4) 嗅覚や味覚の異常を感じたことはありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的症状:)
- (5) 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的内容)
- (6) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいますか?
 いいえ ・ はい (具体的内容)
- (7) 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航及び当該地域在住者との濃厚接触はありましたか?
 いいえ ・ はい (具体的内容)

2. 検温の結果 (公式練習日および競技日2日前からの起床時体温と体調を記載してください。)

日付	7月8日 (木)	7月9日 (金)	7月10日 (土)	7月11日 (日)
起床時体温	℃	℃	℃	℃
体調	良好・その他()	良好・その他()	良好・その他()	良好・その他()

※ 7月8日 (木) の記載は公式練習に参加する選手のみ記載

3. 次の中で当てはまる項目がある方は、救護本部で医師の診察を受けてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 極端に寝不足である
<input type="checkbox"/> 頭痛がする
<input type="checkbox"/> 呼吸が浅い気がする
<input type="checkbox"/> 体調が思わしくない
<input type="checkbox"/> めまい、立ちくらみがある
<input type="checkbox"/> 普段から血圧が高い
<small>(薬を服用している方は必ず血圧測定をお受けください)</small>
<input type="checkbox"/> 寒冷じんましんにかかったことがある
<input type="checkbox"/> 失神の経験がある
<input type="checkbox"/> 持病がある
<small>(病名: _____)</small> | <input type="checkbox"/> 前日に深酒をしている
<input type="checkbox"/> 胸が痛い
<input type="checkbox"/> 重い持病、疾患を持っている
<input type="checkbox"/> 気分が悪い
<input type="checkbox"/> 動悸、息切れがある
<input type="checkbox"/> 疲労感が強い
<input type="checkbox"/> 低体温症の経験がある
<input type="checkbox"/> 足がつりやすい |
|---|--|

選手 No.

(主催者記載)

令和3年 月 日 () 以上の記載内容で間違いありません。

選手氏名 (自署): _____ (男 ・ 女) 年齢: _____

保護者氏名: _____ ※選手が18歳以下の場合は保護者の方の署名をお願いします

緊急連絡先 (TEL): _____ (選手との間柄: _____)