選手健康観察チェックリスト　　（兼　参加承諾書）

２０２０年　　月　　日　　時　記入

氏名　　住所

連絡先電話番号（保護者携帯）

平常時の体温（平熱）　　℃

今朝の体温　　℃　⇒　集合時体温　　℃

今日の体調　⇒　良い　普通　異状を感じる

異状を感じる人は、↓　下に具体的に

異状を感じる　⇒　身体に痛いところがある　だるい
かぜ症状　（　　）

今日までの１４日間の中で、以下の項目について当てはまるものに○　当てはまらないものには×をつける

①□ かぜの症状が合計で４日以上あった（せき、のどの痛み、のどの違和感、くしゃみ、鼻水）

②□ 発熱した　（平熱より１℃以上高い状態）

③□ 味がわからない、匂いがわからない、感じにくいなどの症状があった

④□ 家族で①～③の症状のある人がいた　※濃厚接触：１ｍ以内１５分以上

⑤□ 家族の職場等に新型コロナウイルスの感染者もしくは濃厚接触者がいた

⑥□ 自分の住んでいる市町村以外を訪問した　⇒　○の人は訪問した市町村名（　　）

⑦□ 自分が住んでいる市町村以外から来た人と濃厚接触となる状況があった
⇒　○の人はどこの市町村からその人は来ましたか（　　）

⑧□ 学校が休校になっている。

⑨□ 学校が通常登校になっていない。

⑩□ 学校では部活動・課外活動が認められていない。

平熱より１℃以上高い発熱があった人、身体に異状を感じる人、チェックリスト項目の①②③④⑤⑧⑨⑩に一つでも○が付いた人は今日の活動は参加できません。

⑥⑦に○のついた人は、訪問した市町村（来た人の居住市町村）がレベル２以上の場合は、参加できません。

レベル		状況
レベル１	発生早期	感染経路が特定（推定）できている状態
レベル２	**発生期**	**感染経路を特定できない感染者が発生するか、単発的なクラスターが発生した状態**
レベル３	**まん延期**	**感染経路を特定できない感染者が多数発生するか、クラスターが連続して複数発生した状態**
レベル４	**緊急事態宣言地域、特定警戒地域**	

健康観察チェックを行い、異状がないので本日の活動への参加を承諾します。

保護者名　　**印**

チェック担当サイン

2020年　　月　　日