

# 中東部支部/清水サッカー協会4種委員会 健康チェックシート（4週間分）

- このチェックシートを会場で各チームの「感染対策責任者」に提出し、健康状態を確認してもらってください。
- このチェックシートを忘れたり、内容が確認できない場合は、大会・リーグ戦に参加できませんので必ず持参ください。
- 「感染対策責任者」は試合後に本人に返却してください。4週間分が埋まったら「チームスタッフ」宛て提出してください。

<基本情報> 移動時はマスクの着用はもちろんですが、試合時のベンチでもマスクの着用をお願いしています。

チーム名	<b>有度フットボールクラブ</b>		
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		保護者携帯番号	(続柄 本人)
		上記が繋がらない場合の番号	(続柄 )

## <起床時の体温>

第1週			第2週			第3週			第4週		
日付	曜日	起床時体温	日付	曜日	起床時体温	日付	曜日	起床時体温	日付	曜日	起床時体温
/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃
/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃
/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃
/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃
/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃
/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃	/	( )	℃

<4週間の健康状態> ※各1週間が経過した後、チェック項目に該当するものがあれば「✓」を記入してください。

チェック項目	第1週	第2週	第3週	第4週
① 発熱（37.5℃以上）が3日以上出た、または続いた。				
② 咳、のどの痛みなどの風邪症状がある、またはあった。				
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある、またはあった。				
④ 臭覚や味覚の異常がある、またはあった。				
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい。				
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あった。				
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる、またはいた。				
⑧ 過去14日以内に本人または家族が新型コロナウイルス感染者多発地域等への外出又は当該在住者との濃厚接触があった。				
⑨ その他、気になること（以下に自由記述してください）				

上記、チェック項目に該当するものが**週毎に2つ以上あった場合**は、感染または感染リスクが高い可能性がありますので、参加を見合わせていただき静岡市「新型コロナなんでも相談ダイヤル」0570-08-0567（9:00～20:00）に相談をお願いいたします。。

本健康チェックシートは、静岡県サッカー協会中東部支部・清水サッカー協会が開催する各種大会・リーグ戦等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。記入された個人情報、静岡県サッカー協会中東部支部・清水サッカー協会が厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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本人の同意を得ずに第三者に提供しません。但し、大会・リーグ戦等会場にて感染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します。