

# 観戦者健康観察チェックリスト

2020年12月～ 3種委員会

- ★ 試合観戦の際は、この用紙を記入のうえ持参してください。会場にて、担当の方に提出をお願いします。
- ※ 選手の活動を安全に行うための取組です。保護者の皆様も対策を講じながら観戦するなど、ご協力をお願いします。

2021年 月 日 時 記入

氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

関係チーム エルドロードFC

平常時の体温（平熱） \_\_\_\_\_ °C

今朝の体温 \_\_\_\_\_ °C 入場時体温 \_\_\_\_\_ °C

今日の体調 ⇒ 良い 普通 異状を感じる ⇐ いずれかに○

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日間の状況で、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  かぜの症状が連続、もしくはのべ4日以上あった（せき、のどの痛み、だるさ、息切れ、関節・筋肉痛、頭痛、）
- ②  発熱した（平熱より1°C以上高くなった）
- 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
- ⑤  職場等に感染者および濃厚接触者がいた ※保健所の認定を踏まえる
- ⑥  家族の職場等に感染者および濃厚接触者がいた ※保健所の認定を踏まえる

---

- ⑦  県外を訪問、旅行した。 ※念のための確認。

平熱より1°C以上の高い熱があった人、身体に異状を感じる人、チェックリスト項目①～⑥に一つでも○が付いた人は今日の試合の観戦は控えて下さい。

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、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、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。ご理解とご協力をお願いいたします。

チェック担当者氏名（サイン） \_\_\_\_\_ 年 月 日