

健康チェックシート

本健康チェックシートは、**東京都少年サッカー連盟**が開催する各種大会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、**役員、選手、各スタッフ、審判**、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、**東京都少年サッカー連盟**は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営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、大会会場にて感染者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。

保管者 * 成人 = 本人 * 未成年者 = 保護者

* 感染者、疑わしい者 = 東京都少年サッカー連盟・副委員長 古賀研二

＜基本情報＞							
所 属	連盟役員	ブロック役員	スタッフ		選手 = チーム名	* 必須	
フリガナ				生年月日	年 月 日	年生	
氏名	* 必須			電話番号			
				Eメール			
住所	〒						

＜大会当日までの体温＞ * 必須

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
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

＜大会前 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。 * 必須

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 1 4 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 チェック項目で該当することが（症状があるなど）あった場合はいつからいつまでの期間にどのような症状（複数）であるかまた、その他、気になることを記述。	

（選手、スタッフが未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメール

確認日

西暦

年

月

日