

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

(コーチ・保護者用)

提出日 令和3年10月31日

本チェックシートは、第18回愛媛県スクールラグビー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、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理とともに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためのみ利用します。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は提供いたしません。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な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する (□に✓を入れてください)

※大会2週間前から記入し、各チームでまとめ本部に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること(体温は0.1℃単位の数字を記入)

No. チェックシート	10月	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
1 のどの痛みがある															
2 咳(せき)が出る															
3 痰(たん)がでたり、からんだりする															
4 鼻水、鼻づまりがある※アレルギーを除く															
5 頭が痛い															
6 身体のだるさなどがある															
7 発熱症状がある															
8 息苦しさがある															
9 味覚異常(味がしない)															
10 臭覚異常(匂いがしない)															
11 薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)															
12 体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名

所属(スクール・コーチ・保護者)

宇摩ラグビースクール

新型コロナウイルスワクチン接種(○で囲む)

連絡先(電話番号)

(任意でお願い致します)

2回終了

1回終了

未接種