健康観察チェックシート

本 健康観察チェックシートは、新型コロナウイルス感染症拡大予防措置として埼玉県サッカー協会及び越谷市体育施設利用者の遵守すべきガイドラインを基に、越谷PCキッカーズとして作成・管理するものです。
練習や試合に参加する際には必ず持参して、各学年指導者の確認を受けてから参加をお願い致します。
なお、本チェックシートは必ず保護者の記入・確認（サイン）をお願いします。
※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ので、ご了承ください。

チェック項目	※以下のチェック項目に、問題がない場合は〇印を記入してください。

①当日の体温の計測
②平熱を超える発熱がない
③咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がない
④だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
⑤嗅覚や味覚の異常がない
⑥体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない
⑦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
⑧同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない（発熱が無い）
⑨過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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

氏名		学年	年

日付	①当日の体温	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	保護者サイン
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										
月　日										

※本チェックシートは、当日選手または保護者が持参し必ず指導者の確認・了承後、練習や試合に参加させてください。
　なお、提出がない場合は参加出来ませんのでご了承ください。
※必要に応じてプリントして使用ください。（原本は各指導者が保管しています。）