

## COVID19対応 健康チェック表1

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

大会名			
氏名			
登録	<input type="checkbox"/> 選手	<input type="checkbox"/> スタッフ	<input type="checkbox"/> メディア <input type="checkbox"/> その他
所属			
住所			
電話			
メールアドレス			
検温		°C	
問診1	2週間以内に海外渡航歴がある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
問診2	新型コロナウイルス感染症と確定された患者、または疑われる人と濃厚接触があった _____月 _____日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
問診3	発熱37.5℃以上が続いている	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	咳が続いている	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	息切、呼吸苦しい	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	痰が出る	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	のどの痛みがある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	鼻水がとまらない	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	頭痛がする	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	全身けんたい感がある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	関節痛がある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	下痢がとまらない	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	吐き気・嘔吐がある	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
問診4	現在解熱剤を服用しているか	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	現在せき止めを服用しているか	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

上記記載事項に間違いがないことを証明いたします。

サイン \_\_\_\_\_

\* ご提供いただいた情報は、第14回山岳スキー競技日本選手権大会における健康管理について利用いたします。

提出者の同意なく情報収集、目的外の利用を行うことはありません。大会終了後は破棄します。