

健康チェックシート(ブラウブリッツ秋田アカデミー)

本健康チェックシートは、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、ブラウブリッツ秋田アカデミーは、厳正なる管理のもとに保管し、選手の健康状態の把握、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。

<基本情報：所属チーム>

チーム名

<基本情報：選手>

フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日
	電話番号				
	Eメールアドレス				
住所	〒				

<セレクション当日までの体温>

日付	/ () / () / () / () / () / () / () / () / ()
体温	℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃
日付	/ () / () / () / () / () / () / () / () / ()
体温	℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃ ℃

<セレクション前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。

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 14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 その他、気になること(自由記述)	

<保護者 確認欄>

保護者 氏名	確認	年	月	日
--------	----	---	---	---