

【選手・支援者用】

特定非営利活動法人日本知的障がい者陸上競技連盟

【大会後】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

※大会終了後2週間は健康チェックをすること。（最終日以降に支援者・監督・顧問が管理する）

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○をご記入ください。（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日	10月17日	10月18日	10月19日	10月20日	10月21日	10月22日	10月23日	10月24日	10月25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	体のだるさなどがある														
7	37.5℃以上の発熱がある														
8	息苦しさがある														
9	味覚異常(味がしない)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告してください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに報告してください。

※保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者・施設管理者に報告してください。