

<74郡市区対抗陸上・競技会後/自己管理用>

体調管理チェックシート



\* 競技会終了後2週間はチェックすること。

\* 該当しない場合は✓を、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.	チェックリスト	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17
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	発熱の症状がある														
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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

競技者名 \_\_\_\_\_

所属名(学校名など) \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

保護者名(未成年の場合) \_\_\_\_\_

\* 症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告すること。症状には個人差があるので、強い症状と思う場合にはすぐに報告すること。

\* 保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告すること。