

スペシャルオリンピックス日本・石川
COVID-19 感染予防チェック表

提出日：2020年 月 日

氏名：	区分： アスリート ・ ボランティア いずれかに○をつける
参加プログラム：	

◎ 本日の体温 _____ °C

私は、下記項目に該当しません

* 該当しななければ、✓を付けてください。

1. 平熱を超える発熱
2. 咳（せき）、痰（たん）、のどの痛みなど風邪の症状
3. 息苦しさ（呼吸困難）
4. 味がしない（味覚異常）、においがしない（嗅覚異常）
5. 体がだるい・重い（倦怠感）、疲れやすいなど（*注）
6. 同居家族や介助者など、身近な人に感染が疑われる方がいる
7. 過去14日以内に、新型コロナウイルス感染症陽性の方と濃厚接触があった
8. 過去14日以内に、外国への渡航または外国からの帰国者との濃厚接触があった

(*注)・・・ 休養をとっても疲れがとれない場合を指します。

一時的に疲れている（睡眠不足、多忙等の）場合は含みません。