

COVID-19 に関する健康状態等確認書(受付窓口提出用)

選手 ・ 付添マネージャー等 ←どちらかに○

感染拡大防止対策のために蜜を避けるため事前に本票にご記入ください。記入された個人情報は、感染者発生時の連絡に使用し、疫学的調査のため保健所、帰国者・接触者相談センターへの提供に同意します。

記入日 2021 年 月 日 記入時間 (時 分)

氏 名 署名 (フリガナ)

所 属 (クラブ(学校)名)

電 話 Email address:

住 所 〒 直前に測定してきた体温を記入↓

体温 °C

1. 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいる? はい いいえ
2. 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在者との濃厚接触はありますか? はい いいえ
3. 2週間以内に「海外や大阪府以外に行ったあと、発熱と咳がでてきた人」と、一緒にいたことがありましたか? はい いいえ
4. 2週間以内に、200 名以上が集まるイベント等に参加しましたか? はい いいえ
5. 2週間以内に、いわゆる”3 密“(換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話)の機会がありましたか? はい いいえ
- 例: 複数人での飲食、家族以外の複数人での飲食、集会参加、集合しての運動、カラオケ、ライブ参加、パチンコ、マスクなしでの満員電車、満員のバスへの乗車など
6. 2 週間以内に次の症状がありますか? (はい、もしくは、いいえ) に ○印をつけてください。
- | | | |
|------------------|----|-----|
| 発熱 (37.5℃以上) | はい | いいえ |
| のどの痛み、鼻水などの風邪の症状 | はい | いいえ |
| 咳 (せき)、痰 (たん) | はい | いいえ |
| 息苦しさ | はい | いいえ |
| 臭い、味がわかりにくい | はい | いいえ |
| 強いだるさ (倦怠感) | はい | いいえ |
| 吐き気・嘔吐 | はい | いいえ |
| 下痢 | はい | いいえ |
| 体重が重く感じる、疲れやすい | はい | いいえ |
| 解熱剤を服用していますか? | はい | いいえ |