

## （一社）日本デフ水泳協会 健康チェックシート

名 前 \_\_\_\_\_

保護者氏名（未成年者のみ） \_\_\_\_\_

1) 参加前7日間の体温・体調について以下のような症状がありましたか。

- |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平熱を超える発熱</li> <li>・ 咳（せき）のどの痛みなどの風邪の症状</li> <li>・ だるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難） <span style="float: right;">□はい □いいえ</span></li> <li>・ 嗅覚や味覚の異常</li> <li>・ 体が重たく感じる、疲れやすい等の症状</li> <li>・ 下痢や頭痛</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2) 以下の質問にお答えください。

|                                                            |          |
|------------------------------------------------------------|----------|
| 参加5日以内に新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？                   | □はい □いいえ |
| 参加5日以内に同居している人や身近な知人に感染が判明した、または感染が疑われる方がありましたか？           | □はい □いいえ |
| 政府が定める所定期間内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域からの入国者との濃厚接触はありましたか？ | □はい □いいえ |

3) 以下の事項をご承諾の上参加して下さい。＊承諾欄にチェックを入れて下さい

| 確認事項                                         | 承諾欄 |
|----------------------------------------------|-----|
| 自身にて不織布マスクを準備し、正しく着用し参加します。                  |     |
| 定められた新型コロナウイルス感染症拡大防止策を厳守します。                |     |
| 参加後1週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は速やかにスタッフに報告します。 |     |
| 新型コロナウイルス感染症を発症した場合は行政機関に必要な情報を提供することを承諾します。 |     |