

～感染症対策を講じながら活動していただくために、活動前に健康チェックをお願いします～

健康チェック表

◎活動日当日、下記の1～8の項目に該当がないか確認の上、表に記入してください。

◎下記の1～8の項目に該当がなければ、団体代表者の方に提示してください。

◎下記の1～8の項目に、ひとつでも該当する項目があった場合は、来校を見合わせてください。

- 1 37.5℃以上の発熱または平熱比1℃超過
- 2 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
- 3 だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
- 4 嗅覚や味覚の異常
- 5 体が重く感じる、疲れやすい等
- 6 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
- 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 8 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住者との濃厚接触がある場合

活 動 日	体 温	上記 1～8 について該当の有無	団体確認
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	
月 日 ()	℃	あり ・ なし	

川崎市立 鷺沼小 学校

団体名 さぎぬまスワローズ サッカークラブ 氏名 _____

◎万が一感染が発生した場合に備え、「健康チェック表」は、各自利用最終日から少なくとも1ヵ月保管してください。