

選手用健康観察票

チーム名	エスペランサ フットボールクラブ	名前	
------	------------------	----	--

月	日	曜日	体温	次の症状に該当する場合は○印を、異常がない場合は✓を記入して下さい。										その他	保護者 サイン	指導者 サイン	
				発熱 (37.5℃ 以上)	せき	息苦しさ	鼻水 鼻づまり	のどの痛み	頭痛	下痢	嘔吐	だるさ	味覚・嗅 覚 の異常				
		月	朝 . °C														
		火	朝 . °C														
		水	朝 . °C														
		木	朝 . °C														
		金	朝 . °C														
		土	朝 . °C														
		日	朝 . °C														

○発熱や咳などの風邪症状が見られる場合には、参加せず自宅で休養してください。

○息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等のいずれかの症状があり、保健所等に連絡された場合は、指導者にもご連絡ください。

○その他、感染症の疑い(同居の家族を含む)があり、保健所等に連絡された場合にも、指導者にご連絡ください。