

練習時体調チェック・確認事項

以下 URL は Google Form 作成例です。無料で作成できますので、指導者が自チームのチェックフォームを作成してください。個人情報の保管には十分気をつけてください。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScGD9VLYy9VSbbiNW_jk6CeRXT7e_es4iNL2LbSMrar_577cw/viewform?usp=sf_link



練習前に以下の点を確認しましょう。

- 名前 ()
- 電話番号(当日連絡可能な) ()
- 今朝の体温()°C
- 現在の体調(5段階評価:5 良い~1 悪い) (5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1)

●本日の体調で気になることがあれば、該当項目にチェックしてください(複数回答可)

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 胸が痛い・苦しい | <input type="checkbox"/> 下痢や激しい腹痛がある | <input type="checkbox"/> その他、普段とは体の調子が異なる |
| <input type="checkbox"/> 普段と比べて血圧が高い | <input type="checkbox"/> 筋肉や関節に痛みや腫れがある | <input type="checkbox"/> 気になることはない |
| <input type="checkbox"/> 動悸や息切れがする | <input type="checkbox"/> 疲れていて体がだるい | |
| <input type="checkbox"/> 頭痛やめまいがする | <input type="checkbox"/> 睡眠不足 | |
| <input type="checkbox"/> 顔や足にむくみがある | | |

●過去2週間において、以下の症状や出来事に該当すればチェックしてください(複数可)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 発熱(37.5°C以上) | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 |
| <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| <input type="checkbox"/> 喉の痛み | <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> だるさ(倦怠感) | <input type="checkbox"/> いずれもない |
| <input type="checkbox"/> 息苦しさ | |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚異常 | |
| <input type="checkbox"/> 味覚異常 | |

●以下の項目を確認し、了解したらチェックをしてください

- マスクを持参している
- こまめな手洗い・手指消毒を実施する
- 他の参加者との距離を確保する(できれば 2m、最低 1m)
- 運動中に大声で会話・応援をしない
- 感染防止のために指導者の指示に従う
- 本日から 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、指導者へ速やかに報告する
- 運動前後の参加者同士での集団行動は最小限にして、三つの密を避ける