

健康記録表

所属 _____

氏名 _____

連絡先 _____

① 選手自身で下記の症状があるかないか記載してください。（練習直前または当日朝に記入）

② ご自身の健康に不安がある際は、**指導者**または**下記の相談先**に直接ご相談ください。

| 月日(曜日) | / () | / () | / () | / () | / () | / () | / () |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 練習 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 測定した時間 | 時 | 時 | 時 | 時 | 時 | 時 | 時 |
| 体温 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 |
| ※ 強いだるさ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| ※ 息苦しさ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| のどの痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| くしゃみ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| たん | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 味覚の変化 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 嗅覚の変化 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| その他 (嘔吐・腹痛・下痢等) | | | | | | | |

※強いだるさ・息苦しきの症状出現時は帰国者・接触者相談センターにご相談ください。

帰国者・接触者相談センターは全ての都道府県に設置されています。詳しくは下記のQRコードからご覧いただけます。

帰国者・接触者相談センターに相談いただく目安【厚生労働省：2020年5月11日現在】

少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに御相談ください。

- ・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（けんたいかん）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・ 重症化しやすい方※1で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
- ・ 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合※2

※1：高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患があるかたや透析を受けている方、免疫抑制剤や抗癌剤等を用いている方

※2：症状が4日以上続く場合、解熱剤などを飲み続けなければならない場合



2020年6月

全日本柔道連盟医科学委員会