

健康状態チェックシート（2月11日）
2021年度 西日本420級セーリング選手権大会

提出日 2022年 月 日

セイルナンバー

所属

氏名 性別（男・女） 年齢 才

●今日の体温 _____℃

●体調についてお聞きします。あてはまるところにチェックを入れてください。

- | | | |
|------------|--------------------------|--------|
| 発熱 | <input type="checkbox"/> | 頭痛 |
| 咳（せき） | <input type="checkbox"/> | のどの痛み |
| 鼻汁 | <input type="checkbox"/> | 腹痛 |
| 下痢 | <input type="checkbox"/> | 嘔吐感 |
| 倦怠感（体のだるさ） | <input type="checkbox"/> | 筋肉・関節痛 |
| 嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> | 味覚障害 |

●昨夜から今朝の状況についてお聞きします。あてはまるところにチェックを入れてください。

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| 食事： <input type="checkbox"/> 普段どおり | <input type="checkbox"/> あまりとれず | <input type="checkbox"/> とれず |
| 水分： <input type="checkbox"/> 普段どおり | <input type="checkbox"/> あまりとれず | <input type="checkbox"/> とれず |
| 睡眠： <input type="checkbox"/> 普段どおり | <input type="checkbox"/> 時々起きる | <input type="checkbox"/> 眠れず |

●ご家族・お友達で具合の悪い方、その他まわりで流行している病気がありますか？

- 無 有⇒（ ）

●今飲んでいるお薬はありますか？

- 無 有⇒（ ） 以上
