

(スカウト関係者)

令和3年度 愛媛県連盟カブラン

【別紙3】

【No.1】

健康観察記録票

ふりがな				学年	年齢
氏名					
住所			自宅電話		
緊急連絡先	(続柄)			携帯電話	
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒(品目)				
既往症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒(病名)				

開催初日前1か月内の海外渡航歴 なし あり⇒(下記に具体的に記入)

訪問の国名・都市名 () 期間 ~

帰国後の発熱や咳など風邪症状の有無 なし あり⇒(詳細)開催初日前2週間内の県外移動 なし あり⇒(下記に具体的に記入)

訪問の都道府県・都市名 () 期間 ~

帰県後の発熱や咳など風邪症状の有無 なし あり⇒(詳細)

開催初日前14日間の健康観察を行い、記録して下さい。(体温の記入・該当する症状に○印を)

		5月 23日	5月 24日	5月 25日	5月 26日	5月 27日	5月 28日	5月 29日
		14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
		朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
体 温	測定時刻	:	:	:	:	:	:	:
	平熱	°C						
咳								
咽の痛み								
息苦しさ								
倦怠感								
鼻水・鼻づまり								
頭痛								
筋肉痛・関節痛								
吐き気・嘔吐								
下痢								
味覚・臭覚異常								
その他 (あれば具体的に)								
同居家族の健康状態 (異常があれば具体的に)								

(スカウト関係者)

令和3年度 愛媛県連盟カブランリー

健康観察記録票

【No. 2】

開催初日前14日間の健康観察を行い、記録して下さい。(体温の記入・該当する症状に○印を)

		5月 30日	5月 31日	6月 1日	6月 2日	6月 3日	6月 4日	6月 5日
		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前
		朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
体 温	測定時刻	:	:	:	:	:	:	:
	平熱	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳								
咽の痛み								
息苦しさ								
倦怠感								
鼻水・鼻づまり								
頭痛								
筋肉痛・関節痛								
吐き気・嘔吐								
下痢								
味覚・臭覚異常								
その他 (あれば具体的に)								
同居家族の健康状態 (異常があれば具体的に)								

開催日当日朝の健康観察を行い、記録して下さい。(体温の記入・該当する症状に○印を)

記 入 日	6月 6日	体温測定時刻		体 温	
咳		喉の痛み		息苦しさ	
倦怠感		鼻水・鼻づまり		頭痛	
筋肉痛・関節痛		吐き気・嘔吐		下痢	
味覚・臭覚異常					
その他 (あれば具体的に)					
同居家族の健康状態 (異常があれば具体的に)					

※ この記録票は令和3年6月6日開催愛媛県連盟カブランリーにのみ使用し、終了後1か月間保存の後適切に処分します。

※ コロナウイルス感染が発生した場合は、行政等の関係機関に提供する場合があります。