

新型コロナウイルス感染者発生とチーム対応報告書

稲城市サッカー連盟少年部 宛

この報告書はチームの選手・指導者・他スタッフ及びそれらの同居人に感染者が出た際の内容と、それに対するチームの対応を稲城市サッカー連盟少年部に報告するための書類です。
内容は稲城市サッカー連盟役員で確認し、基本的にはチームの対応を支持しますが、内容に不備があったり対応が不適切であった場合は、チームに対し改善要求を求める場合があります。

報告者	チーム名	報告日 代表	年 月 日 報告書記載者と役割

感染及び感染疑い	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> スタッフ	<input type="checkbox"/> 1人目 同居人	<input type="checkbox"/> 2人目 同居人	<input type="checkbox"/> 3人以上 同居人
	学年	続柄	続柄	続柄
PCR検査の結果	陰性・陽性・未確定	陰性・陽性・未確定	陰性・陽性・未確定	陰性・陽性・未確定
感染発覚日	月 日	月 日	月 日	月 日
予想された感染経路や場所				

選手やスタッフの感染者の症状①	月 日から	発熱・咳・鼻水・倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・他症状・無症状		
同感染者の症状②	報告時	発熱・咳・鼻水・倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・他症状・無症状・回復・後遺症		
感染及び疑いの選手・スタッフが最後にチームに参加した日	月 日	時 ~ 時	会場	長峰小学校
活動内容	<input type="checkbox"/> 練習	<input type="checkbox"/> 交流戦	<input type="checkbox"/> 遠征	<input type="checkbox"/> 大会
チーム内での接触の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年生のみ、全学年		接触疑いの場面
健康チェックシートの確認内容				

保健所の指示内容	
チームとしての対応	

* 学年ごとに活動の会場や時間帯を完全に分けており、他と接触の機会がない場合は学年単位の自粛も可

他 報告事項	
--------	--

感染者氏名や学校や職場など個人情報として扱われる事項の記載は不要です。
発覚及びチーム対応後、少なくとも1週間以内に少年部部長までメール添付(PDForJPG)にて配信ください。