COVID Athlete/Coach Monitoring Form

Name	Time	Circle YES / NO below										Temp if higher than 100.3° F
		Fever		Cough		Sore Throat		Shortness of Breath		Close contact, or cared for someone with COVID		
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	
		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	