

避難者健康チェックシート【事前受付用】

太線内をご記入の上、事前受付にご提出ください。(※ 5人以上の世帯の場合、2枚目を使用してください。)

世帯代表者(世帯主)氏名		世帯人数	人
連絡先(携帯電話)			

世帯員氏名	①	②	③	④	⑤
世帯代表者(世帯主)との続柄					

チェック項目	①の回答欄	②の回答欄	③の回答欄	④の回答欄	⑤の回答欄
1 新型コロナウイルス感染症の陽性者と判定され、現在、経過観察中ですか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
2 新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者で、現在、経過観察中ですか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
3 PCR検査を受け、現在、自宅待機中ですか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
4 直近14日以内に海外から帰国し、健康観察中ですか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
5 普段より熱っぽく感じますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
6 呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
7 においや味を感じないですか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
8 咳、たん、のどの痛みはありますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
9 全身がだるいなどの症状はありますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
10 吐き気はありますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
11 下痢はありますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
12 その他、気になる症状はありますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

※ 避難所スタッフ記入欄

13 体温	℃	℃	℃	℃	℃
14 その他、備考					

避難所名		受付者氏名	
受付年月日・時刻	年 月 日()	時 分	