健康調査カード

●太枠の中の項目についてご記入ください。

避難所名

氏名	年齢

	チェック項目	
1	あなたは、新型コロナウイルスの感染が確認されている人の濃厚接触者で、現在健康観察中ですか。	はい・いいえ
2	普段より熱っぽく感じますか？	はい・いいえ
3	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？	はい・いいえ
4	においや味を感じないですか？	はい・いいえ
5	せきやたん、のどの痛みはありますか？	はい・いいえ
6	全身がだるいなどの症状はありますか？	はい・いいえ
7	吐き気がありますか？	はい・いいえ
8	下痢がありますか？	はい・いいえ
9	からだにぶつぶつ（発疹）がでていますか？	はい・いいえ
10	目が赤く、目やにが多くないですか？	はい・いいえ
11	現在、医療機関に通院をしていますか？（症状：　　）	はい・いいえ
12	現在、服薬をしていますか？（症状：　　）	はい・いいえ
13	そのほか気になる症状はありますか？ ※はいの場合、具体的にご記入ください。	はい・いいえ
14	避難所での行動に際し、介護や介助が必要ですか？	はい・いいえ
15	避難所での行動に際し、配慮を要する障がいがありますか？ ※はいの場合、障がいの内容をご記入ください。	はい・いいえ
16	乳幼児と一緒ですか？（妊娠中も含む）妊娠中の場合予定日	はい・いいえ
17	呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、その他の基礎疾患はありますか？ ※はいの場合、具体的にご記入ください。	はい・いいえ
18	てんかんはありますか？	はい・いいえ

（以下は受付担当者が記入します）

体温	℃	受付者名	
滞在スペース・区画			

※滞在スペース・区画欄には、避難する建物や部屋の名称および区画番号などを記入する。