

健康状態チェックカード

避難所に避難される方は、事前にこのチェックカードに現在の体調等について記入し、避難所の受付に渡してください。

避難者氏名	例) 御嵩 太郎					
発熱はありますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
息苦しさがありますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
味や匂いを感じられない状態ですか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
咳やたんがありますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
全身に倦怠感（だるさ）がありますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
おう吐や吐き気がありますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
下痢が続いていますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	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
肺炎球菌ワクチンの接種をしていますか？	はい・ <input checked="" type="radio"/> いいえ 不明	はい・いいえ 不明	はい・いいえ 不明	はい・いいえ 不明	はい・いいえ 不明	はい・いいえ 不明

記入日：令和 年 月 日