健康チェックカード（感染症対応）

避難施設名：

入所年月日：　　年　　月　　日

ふりがな	基礎疾患（呼吸器疾患・糖尿病・高血圧・癌など）の有無（有の場合その内容）
氏名	有・無（　　）
※配慮が必要な事項など	

	/　（　）	/　（　）	/　（　）	/　（　）	/　（　）	/　（　）	/　（　）
・体温	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃	朝　℃ 昼　℃ 夕　℃
・発熱はありますか	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	はい・いいえ	はい・いいえ
・息苦しさがありますか	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	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・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	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	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	はい・いいえ	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	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	はい・いいえ	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	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	はい・いいえ	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	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	はい・いいえ	はい・いいえ