

令和 年 月 日

様式

| |
|--------|
| 受付番号 |
| (時 分) |

| |
|------|
| 避難場所 |
|------|

| |
|----|
| 備考 |
|----|

健康チェックシート (入所前)

| | | | |
|------|---------------|------|-------|
| ふりがな | 性別 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 国富町大字 地区名 () | | |

連絡先

TEL

1 健康状態について

- ① 発熱 (°C) あり なし
※ありに☑の方・() 日前から
- ② 息苦しさ あり なし
- ③ 強いだるさ あり なし
- ④ 風邪症状 あり なし
- A 咳・鼻水・鼻づまり・のどの痛み・頭痛・関節痛・筋肉痛
- B 下痢・吐き気・嘔吐・息苦しさ・だるさ・味覚障害・嗅覚障害

2 新型コロナウイルス感染症について

- ① 過去2週間における新型コロナウイルス感染症患者との接触歴 あり なし
- ② 過去2週間に、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を受けたことがある。 あり なし
- ※②でありに☑の方のみ回答
- ③ 検査結果を聞いているか。 検査結果を聞いていない 検査結果を聞いている
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者として、保健所の健康観察を受けているか。 受けている 受けていない
- ⑤ 保健所から、避難場所の支持を聞いているか。 受けている 受けていない
- ⑥ 過去2週間における渡航歴、県外への滞在歴 あり なし
※ありに☑の方・滞在地 ()