

健康状態チェックリスト（入所用）

※避難所受付で下記の内容を確認します。

番号	問 診 事 項
1	陽性者であり、自宅療養中でしたか。 （該当者は、即座に受付へ申し出てください。）
2	濃厚接触者で、自宅で健康観察中でしたか。
3	過去 7 日以内に、陽性者との接触はありましたか。
4	息苦しさや、かぜ症状がありますか。
5	その他、感染したかもしれないと心配になることはありますか。

※該当がある場合は受付に伝えてください。

※体調不良者専用の区画に案内します。

※感染症の種類により、適宜、症状等を考慮した上で、問診事項は変更する必要があります。