

受付時 健康状態チェックリスト

●この用紙は受付係が記入し、避難者に渡します。

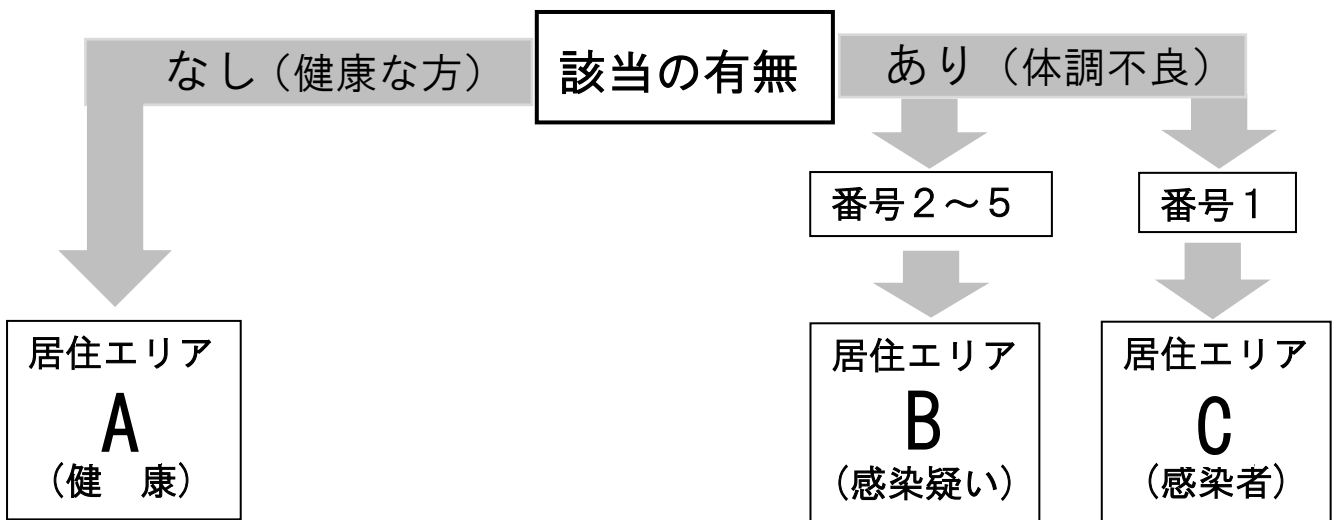
受付番号

←様式2でチェックを入れ、同じ番号を記入する

① 下記の項目に該当があるか確認します。

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。

※該当がある場合には番号に○をつけます



② 下記の内容を記入します。

避難者氏名（カタカナ）	体 温	居住エリア	受付担当者
	℃	A・B・C	

③この用紙を避難者に渡し居住エリアを案内する。

※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。