

# 受付時健康状態チェックカード(北島町)

【資料 5】

・太枠の中の項目についてご記入の上、「事前受付」→「総合受付」(又は「問診」)の順にお進みください。

受付日時: 令和 年 月 日 ( : )

氏 名 ( 歳)	体 温 ℃	同行者名:	No.
-------------	----------	-------	-----

チェック項目		チェック欄	
事前受付 チェック項目	1	あなたは新型コロナウイルスの感染が確認されていますか?	はい・いいえ
	2	感染が確認されている人の濃厚接触者で健康観察中ですか?	はい・いいえ
	3	あなたの周り(家族・学校・勤務先・よく行くお店など)に、感染が確認された人はいますか?	はい・いいえ
	4	普段より熱っぽく感じますか? 又は、数日以内に発熱がありましたか?	はい・いいえ
	5	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか?	はい・いいえ
	6	においや味を感じにくいですか?	はい・いいえ
	7	せきやたん、のどの痛みはありますか?	はい・いいえ
	8	全身がだるい・吐き気・下痢などの症状はありますか?	はい・いいえ
	9	そのほか気になる症状はありますか? ※「はい」の場合、具体的にご記入ください	はい・いいえ
総合受付 チェック項目	10	現在、医療機関に通院をしていますか?(症状: )	はい・いいえ
	11	現在、服薬をしていますか?(薬名: )	はい・いいえ
	12	呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、その他の基礎疾患はありますか? ※「はい」の場合、具体的にご記入ください	はい・いいえ
	13	避難所での行動に際し、介護や介助が必要ですか?	はい・いいえ
	14	避難所での行動に際し、配慮を要する障がいがありますか? ※「はい」の場合、障がいの内容をご記入ください	はい・いいえ
	15	乳幼児と一緒ですか?(妊娠中も含む)	はい・いいえ
その他			

以下は受付担当者記入欄

事前受付 (No.1~9 チェック)	マスク チェック	手指消毒 チェック	検温 ℃	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> チェック無し → 総合受付へ	担当: 問診へ
問診	A 感染者 B 自宅待機中 C 濃厚接触者 D 発熱・体調不良者(感染) E 発熱・体調不良者(その他)				担当:
総合受付 (No.10~15 チェック)	F 高齢者・障がい者 G 妊産婦 H 一般 I 一般(児童)				担当:
滞在スペースの 決定					

このリストは問診又は総合受付で回収します。決定した滞在スペース(建物・区画等)を名札やメモ等に記入して、避難者へ渡してください。