

避難者健康チェックシート

氏名（ふりがな）	年齢

体温測定		／ (月)	／ (火)	／ (水)	／ (木)	／ (金)	／ (土)	／ (日)
		朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃	朝 ℃
		昼 ℃	昼 ℃	昼 ℃	昼 ℃	昼 ℃	昼 ℃	昼 ℃
		夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃	夜 ℃
<b>息苦しさ</b>	※ひとつでも該当すれば「はい」に○ ・息が荒くなった（呼吸数が多くなった） ・急に息苦しくなった ・少し動くと息があがる ・胸の痛みがある ・横にならない、座らないと息ができない ・肩で息をしたり、ゼーゼーする	はい・いいえ						
<b>におい・味</b>	においや味を感じない	はい・いいえ						
<b>せき・たん</b>	咳や痰がひどい	はい・いいえ						
<b>だるさ</b>	全身のだるさがある	はい・いいえ						
<b>吐き気</b>	吐き気がする	はい・いいえ						
<b>下痢</b>	下痢がある	はい・いいえ						
<b>その他</b>	※その他の症状がある ・食欲がない ・鼻水・鼻づまり・喉の痛み ・頭痛、関節痛や筋肉痛 ・一日中気分がすぐれない ・体にぶつぶつ（発疹）が出ている ・目が赤く、目やにが多い 等	はい・いいえ (症状)						
<b>チェック欄</b>								