

体調チェックシート

避難所名：六実二小

U03

2026/1/7 版

避難所運営スタッフが検温いたしますので、①～⑤を記載の上、順番が来るまでお待ちください。

①記入日	年 月 日	②氏名	
③質問項目 ※該当する項目をチェック☑して下さい。			
☐	せき、くしゃみ	☐	筋肉痛、関節の痛み
☐	息苦しさ	☐	めまい、ふらつき
☐	鼻水、鼻つまり	☐	味・嗅覚の不調
☐	のどの痛み、炎症	☐	怪我の有無（有の場合は④に記載）
☐	頭 痛	☐	持病の有無（有の場合は④に記載）
☐	下 痢	☐	感染症（新型コロナウイルス含む）に罹患 （※検査日及び陽性確定日を④に記載）
☐	倦怠感	☐	感染症（新型コロナウイルス含む）の検査を受け結果 が判明していない（※検査日を④に記載）
☐	吐き気、嘔吐	☐	保健所から新型コロナウイルスに関し濃厚接触者と言 われている（※健康観察終了日が分かる場合は④に 記載、不明の場合は保健所から連絡があった日を④ に記載）
☐	動悸、胸の苦しさ		
④その他、備考			
⑤体温		※避難所運営スタッフが記入いたします。	

運営スタッフの確認後、スタッフの指示に従い移動をお願いします