

健康状態チェックカード（例）

当日の体調を記入し、受付に渡してください。

記入日：

氏名

◆体調について

・発熱はありますか	はい・いいえ (体温： 度)
・息苦しさがありますか	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態ですか	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・いいえ
・現在、医療機関に通院していますか (症状：)	はい・いいえ
・現在、服薬していますか (薬名：)	はい・いいえ
・避難所での生活で、介護や介助が必要ですか	はい・いいえ
・避難所での生活で、配慮を要する障がいがありますか 「はい」の場合、具体的に記入してください ()	はい・いいえ
・乳幼児と一緒にですか（妊娠中も含む）	はい・いいえ
・呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、その他基礎疾患は ありますか 「はい」の場合、具体的に記入してください ()	はい・いいえ

◆肺炎球菌ワクチンの接種について

肺炎球菌ワクチンを接種していますか	はい・いいえ・不明
-------------------	-----------