# 健康管理チェックリスト

氏名　　受付番号

●入所時以降朝晩2回、体温を測定して記入してください。
●こまめな手洗いを行い、咳エチケットを守りましょう。
●以下の場合は、必ず避難所派遣職員に報告してください。
・37.5℃以上の発熱がある
・強いだるさ（倦怠感）がある。
・強い息苦しさ（呼吸困難）がある。

| | 避難所入所時 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日付 | / | / | / | / | / | / | / |
| 時間 | : | : | : | : | : | : | : |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 強いだるさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| 強い息苦しさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |

| 日付 | / | / | / | / | / | / | / |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 時間 | : | : | : | : | : | : | : |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 強いだるさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| 強い息苦しさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |

| 日付 | / | / | / | / | / | / | / |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 時間 | : | : | : | : | : | : | : |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 強いだるさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| 強い息苦しさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |

| 日付 | / | / | / | / | / | / | / |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 時間 | : | : | : | : | : | : | : |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 強いだるさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| 強い息苦しさ | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |