

请全部填写红色区域内的内容

填写模板

COVID-19感染症对策 评价表 (来避难所时填写)

姓名 (片假名)	アブラヤ クマハチ			性别	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
姓名 (汉字)	油屋 熊八			性别	<input type="checkbox"/> 其它	
若符合下列的情况, 请在标记栏□里做上标记✓						
1	<input type="checkbox"/> 已接受COVID-19的检测, 现在正在等待结果 <input type="checkbox"/> 属于COVID-19感染者的密切接触者, 现在正在观察中 <input checked="" type="checkbox"/> 在过去的14日之内, 在COVID-19流行的地区逗留过, 或者与从那些地区来的人接触过				B	
若您携带着体温计, 请测试一下体温并记录在下方 (未携带的情况下, 则在提交评价表的时候请您在这里测量)						
2	体温	37.8 °C		37.5°C以上は A		
在14日之内若有过以下症状, 请在标记栏□里做上标记✓ (由于老毛病或者运动引起的情况除外)						
3	<input type="checkbox"/> 高烧 (比平时高2°C左右的情况)		<input checked="" type="checkbox"/> 强烈的身体疲劳感		<input type="checkbox"/> 呼吸困难	A
4	<input type="checkbox"/> 嗓子疼痛 <input type="checkbox"/> 头痛	<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input checked="" type="checkbox"/> 关节痛·肌肉痛	<input type="checkbox"/> 鼻涕·鼻子堵塞 <input type="checkbox"/> 想吐·呕吐	<input type="checkbox"/> 难以辨别臭味和味道 <input type="checkbox"/> 腹泻	C	
若符合下列的情况, 请在标记栏□里做上标记✓						
5	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心脏病 <input type="checkbox"/> 由于有别的病症, 医生说[如果患上COVID-19的话, 容易发展成重病]		<input checked="" type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺病 (COPD) <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剂		<input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 怀孕中	D
请在您符合的标记栏□里做上标记✓						
6	年龄	<input type="checkbox"/> 小学生以下 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 10岁 (中小學生除外) <input type="checkbox"/> 20岁 <input type="checkbox"/> 30岁 <input type="checkbox"/> 40岁 <input type="checkbox"/> 50岁 <input checked="" type="checkbox"/> 60岁 <input type="checkbox"/> 70岁 <input type="checkbox"/> 80岁 <input type="checkbox"/> 90岁以上			70代以上は D	それ以外は E
若符合下列的情况, 请在标记栏□里做上标记✓						
7	划分区块时需特别照顾	<input type="checkbox"/> 需要看护或者辅助 <input checked="" type="checkbox"/> 在避难的过程中, 生活上有障碍, 需要特别照顾 <input type="checkbox"/> 有乳儿和幼儿在的情况			一般/有症者受付時 アセスメントシート配布	
请选择来避难所的移动方法 使用自家用车来的时候, 请驾驶员填写车牌号或者车的种类						
8	移动方法	<input type="checkbox"/> 徒步 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自行车·摩托车 <input type="checkbox"/> 其它 ()				
		*请开车来的驾驶员填写 车牌号或者车的种类 (颜色): delica(银色)				

此部分不需要填写