

빨간 선 안을 모두 적어주십시오.

기입예

COVID-19 감염증 대책 평가표(입소시)

성명(카타카나)	キム・チヨルス			성	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
성명(한자)	金哲秀				<input type="checkbox"/> 기타
다음 항목에 해당될 경우 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 쓰십시오					
1	<input type="checkbox"/> COVID-19 감염검사를 받아 결과를 기다리는 중이다 <input type="checkbox"/> COVID-19 확진자와 접촉이 있고 지금 관찰중이다 <input checked="" type="checkbox"/> 과거 14일 이내에 COVID-19 감염증 유행지역에 체재하거나 거기서 온 사람과 만났다.				B
체온계를 갖고 계시는 경우 체온 측정 후 기입해주십시오(체온계가 없는 경우 평가표 제출시에 측정합니다).					
2	체 온	37.8	℃	37.5℃以上は	A
14일 이내에 다음 증상이 있었을 경우 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 기입해주십시오(질병이나 운동에 인한 것은 제외).					
3	<input type="checkbox"/> 고열(보통보다 2℃ 정도 높음)		<input checked="" type="checkbox"/> 심한 권태감	<input type="checkbox"/> 숨막힘	A
4	<input type="checkbox"/> 목아픔 <input type="checkbox"/> 두통	<input type="checkbox"/> 기침 <input checked="" type="checkbox"/> 관절통, 근육통	<input type="checkbox"/> 콧물, 비폐색 <input type="checkbox"/> 구역질, 구토	<input type="checkbox"/> 냄새나 맛을 안 느낀다 <input type="checkbox"/> 설사	C
다음 항목에 해당될 경우는 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 기입해주십시오.					
5	<input type="checkbox"/> 당뇨병 <input checked="" type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 인공투석 <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 심장병 <input type="checkbox"/> 만성폐색성 폐질환(COPD) <input type="checkbox"/> 면역억제제 <input type="checkbox"/> 임진중 <input type="checkbox"/> 기타 질환 때문에 의사에게서 'COVID-19에 감염되면 중상화되기 쉽다'고 듣고 있다				D
해당될 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 쓰십시오.					
6	나 이	<input type="checkbox"/> 초등생미만 <input type="checkbox"/> 초등생 <input type="checkbox"/> 중학생 <input type="checkbox"/> 10대(초, 중등생 이외) <input type="checkbox"/> 20대 <input type="checkbox"/> 30대 <input type="checkbox"/> 40대 <input type="checkbox"/> 50대 <input checked="" type="checkbox"/> 60대 <input type="checkbox"/> 70대 <input type="checkbox"/> 80대 <input type="checkbox"/> 90대이상			70代以上は D それ以外は E
다음 항목에 해당될 경우 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 쓰십시오.					
7	구획결정시 요배려	<input type="checkbox"/> 간호, 원조가 필요하다 <input checked="" type="checkbox"/> 피난생활을 하기 위해서 배려가 필요한 장애가 있다 <input type="checkbox"/> 아기, 유아가 있다			一般/有症者受付時 アセスメントシート配布
피난처까지의 이동방법을 고르십시오. 자가용 자동차 경우는 운전자만 번호 또는 차종을 기입해주십시오.					
8	이동방법	<input type="checkbox"/> 도보 <input checked="" type="checkbox"/> 자가용 자동차 <input type="checkbox"/> 자전거, 바이크 <input type="checkbox"/> 기타 ()			
*자가용 자동차로 오신 분만 번호 또는 차종(색깔): TOYOTA PRIUS					

기입이 불필요합니다