

健康管理チェックリスト 用紙

- 避難者は、避難所到着時と、できれば毎日（あるいは定期的2－3日毎等）チェック
- スタッフは毎日チェック

年 月 日 名前

---

健康状態チェック項目

あてはまるものの数字に○をつけてください。

1. 熱がある、または熱っぽい→（            度）
2. 上気道炎症状（咳、鼻汁、咽頭痛など）がある
3. インフルエンザ様症状（全身がだるい、寒気、頭痛、関節痛、筋肉痛など）がある
4. 咳があり、血がまざった痰がでる
5. からだにぶつぶつの（発疹）がでている
6. からだにぶつぶつの（発疹）がでていて、かゆみや痛みがある
7. 唇や口の周りにぶつぶつ（発疹）が出ていて、痛みがある
8. 首がかたい感じがしたり、痛かったりする
9. 下痢便（水のような便、柔らかい便、形のない便、噴出するような便など）がでた
10. 吐いた、または吐き気がする
11. おなかが痛く、便に血がまざっている
12. 目が赤く、目やにが出ている
13. 傷などがあり、膿がでたり、赤かったり、腫れていたたり、痛かったりする
14. 小児である →何歳（何ヶ月）？（            ）

（裏面は初回チェックのみ）

