

新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた

避難所運営マニュアル

～ いざというときの災害に備えて ～

令和4年3月

利 根 町

目 次

1 平時からの対応	1
（1） 住民への周知	1
（2） 避難所の確保	2
（3） 避難所レイアウトの検討	4
（4） 物資・資材等の準備状況及び必要数の把握	8
（5） 避難者の健康管理の検討	9
（6） 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる避難者が発生 した場合の対応の検討	10
（7） 避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応 の検討	10
（8） 自宅療養を行っている新型コロナウイルス感染症の軽症者 への対応の検討	10
（9） 車両避難者（車中泊者）への対応の検討	10
（10） 避難所運営を行う職員等の安全の確保等の検討	11
2 災害時（避難所開設時）の対応	12
（1） 住民への周知	12
（2） 避難所における感染症対策	12
（3） 避難者等の健康管理	14
（4） 発熱者等の対応	15
（5） 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる避難者が発生 した場合の対応	16
（6） 避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応	16
（7） 車両避難者（車中泊者）への対応	16
（8） 差別や偏見を防ぐ対策	16

◆ 様式集

◎ 様式1～様式4

- 様式1 避難所物品リスト（例）
- 様式2 受付時健康状態チェックリスト（例）
- 様式3 避難者健康チェックシート（例）
- 様式4 避難所来所者名簿

◎ 多言語版【英語，中国語（簡体字），韓国語，ポルトガル語，タイ語，スペイン語，ベトナム語，インドネシア語，タガログ語，やさしい日本語】 様式2，様式3

- 様式2 受付時健康状態チェックリスト（例）
- 様式3 避難者健康チェックシート（例）

1 平時からの対応

(1) 住民への周知

住民が平時から確認，検討すべき以下の事項について広く周知する。

- 分散避難の検討
 - ・ 可能な場合には，指定避難所以外の安全な場所（例えば親戚や知人宅など）への避難を検討すること。
 - ・ やむを得ず車中泊をする場合には，周囲の浸水等の状況や，エコノミークラス症候群対策にも十分留意すること。
- 指定緊急避難場所や指定避難所，体調不良者用避難所の確認
 - ・ 指定緊急避難場所や指定避難所が変更，増設されている可能性があるため，町ホームページ，行政アプリ等で確認すること。
 - ・ 体調不良者用の避難所を開設する場合があるので，町ホームページ，行政アプリ等で確認すること。
- 感染症対策用物品の持参
 - ・ 避難所の備蓄品には限りがあるため，感染防止や健康状態の確認に必要なマスク，体温計，アルコール手指消毒薬，スリッパ及び清潔品（タオル，歯ブラシ，石鹸），防寒着（避難所は換気するため，夏場でも夜は冷える可能性がある），ゴミ袋等，避難生活に必要なものを可能な限り持参すること。ただし，緊急避難が迫っている場合には，これらの準備がなくてもすぐに避難行動をとること。
- 発熱や咳等の症状がある場合の報告
 - ・ 避難の際，発熱や咳等の症状がある方は，避難所到着時に速やかに避難所職員等に申し出ること。

(2) 避難所の確保

- 指定避難所以外の避難所（以下「臨時避難所」という。）の確保
 - ・ より多くの避難スペースを確保するため、発生するおそれがある災害や指定避難所の収容人数を考慮し、各区の集会所や自治会館などの臨時避難所を確保する。
 - ・ 国及び県有施設等の利用やホテル・旅館等の活用を検討し、その際には事前に協定の締結等を行うよう努める。
 - ・ 臨時避難所を確保するに当たっては、地域住民の生活圏（小学校区等）を考慮する。
 - ・ 臨時避難所となる建物の安全確認や、施設管理者、地域住民及び自主防災組織の役員等避難者の代表者と必要事項を協議する。（利用する施設の範囲や用途の決定、利用できる設備や資機材の確認等を実施。）
 - ・ 臨時避難所を開設する場合を想定して、より多くの避難所運営職員を確保するとともに、職員等の具体的な役割分担、手順を確認する。
- 体調不良者用避難所等の確保
 - ・ 感染予防と医療・保健活動のしやすさを考慮し、発熱や咳等のある方の専用の避難所（体調不良者用避難所）を事前に設定することを検討する。
 - ・ 体調不良者用避難所を設定することが困難な場合は、発熱者等の専用のスペース及びトイレを確保し、そのスペースやトイレは、一般の避難者とはゾーン、動線を分けるよう検討し、専用のトイレの確保が困難な場合は仮設トイレ等の確保を検討する。
 - ・ 体調不良者用避難所や専用スペースを設定する場合は、人権に配慮して「感染者を排除するのではなく感染対策上の対応であること」を含め、あらかじめ住民に十分周知する。

- 専用のスペースに加え、緊急時に活用する予備スペースを確保するよう努める。
- 個室を確保することがどうしても困難な場合、スペースを区切るための資材として、パーティション、ビニールシート及びテント等を準備する。
- 学校が指定避難所の場合、体育館以外の教室等の活用も検討する。

(3) 避難所レイアウトの検討

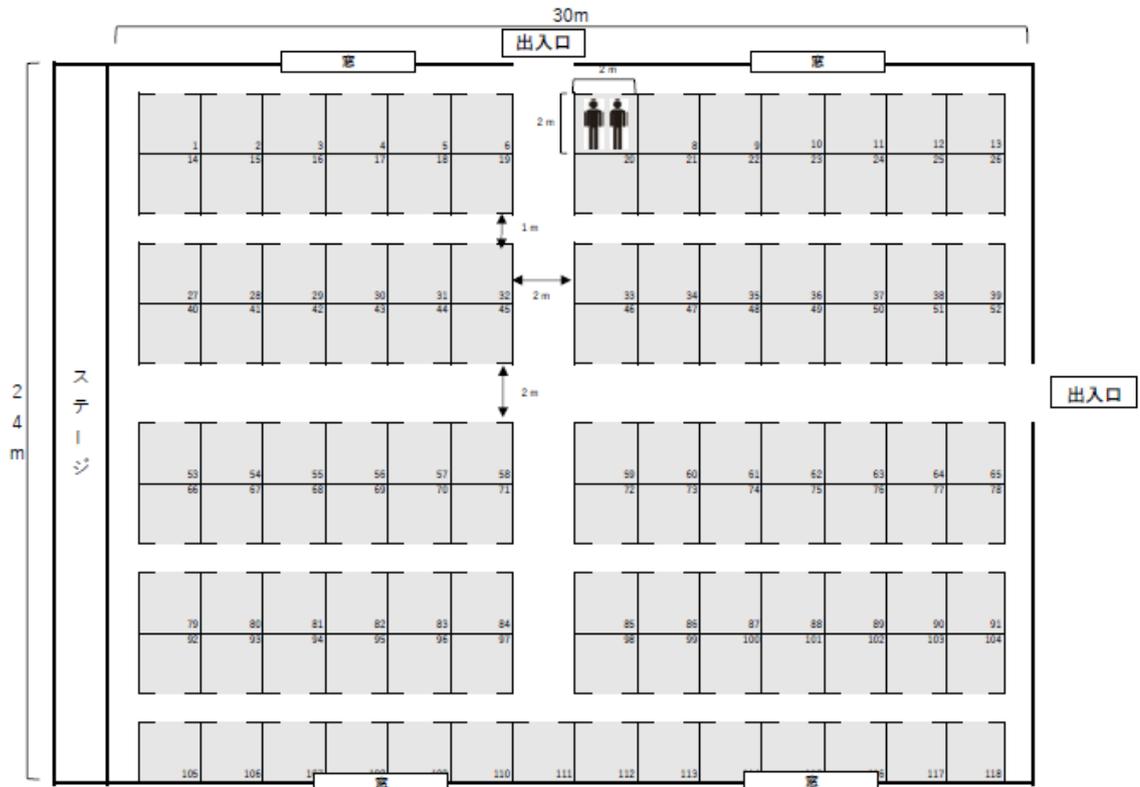
- 避難所ごとのレイアウトについて、以下の図をもとに、各避難所のレイアウトを検討・作成の上、事前に訓練やシミュレーションを行う。

(例1) パーテーションを活用したレイアウト

○総面積720㎡ (30m×24m)

○収容可能人数=236人

○約3.0㎡/人

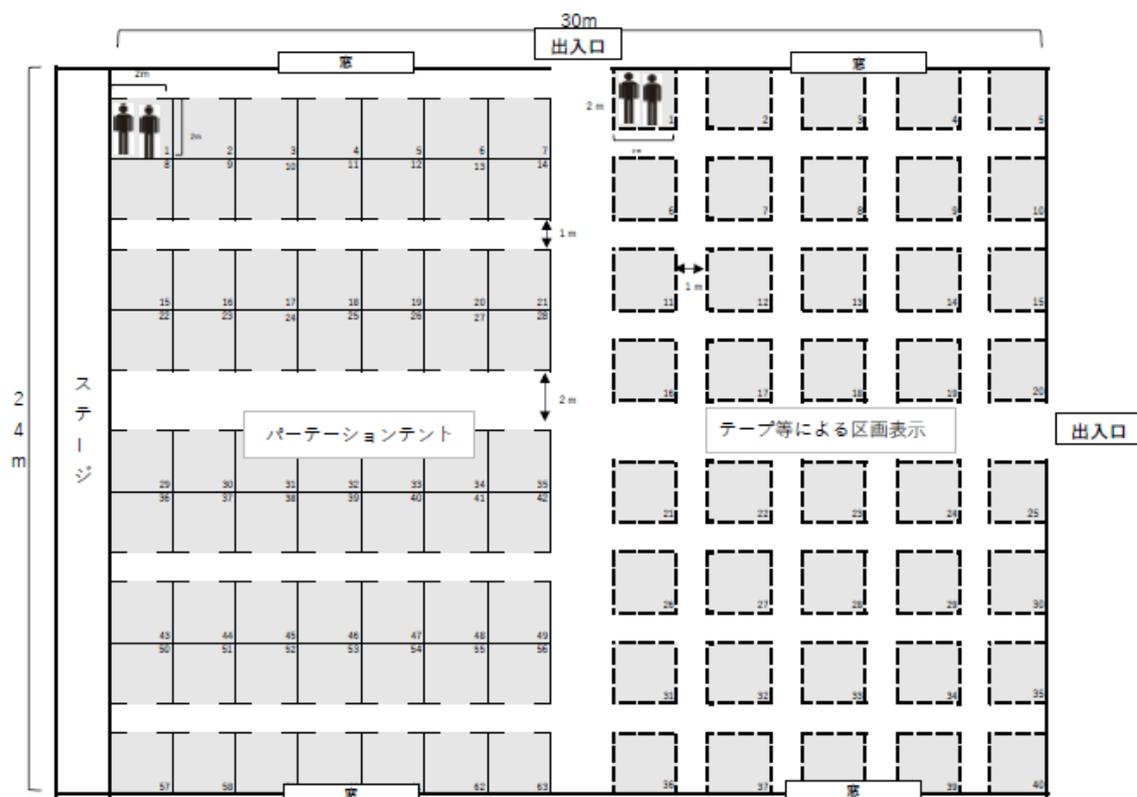


(例2) パーティションを一部活用したレイアウト

○総面積720㎡ (30m×24m)

○収容可能人数=206人

○約3.5㎡/人

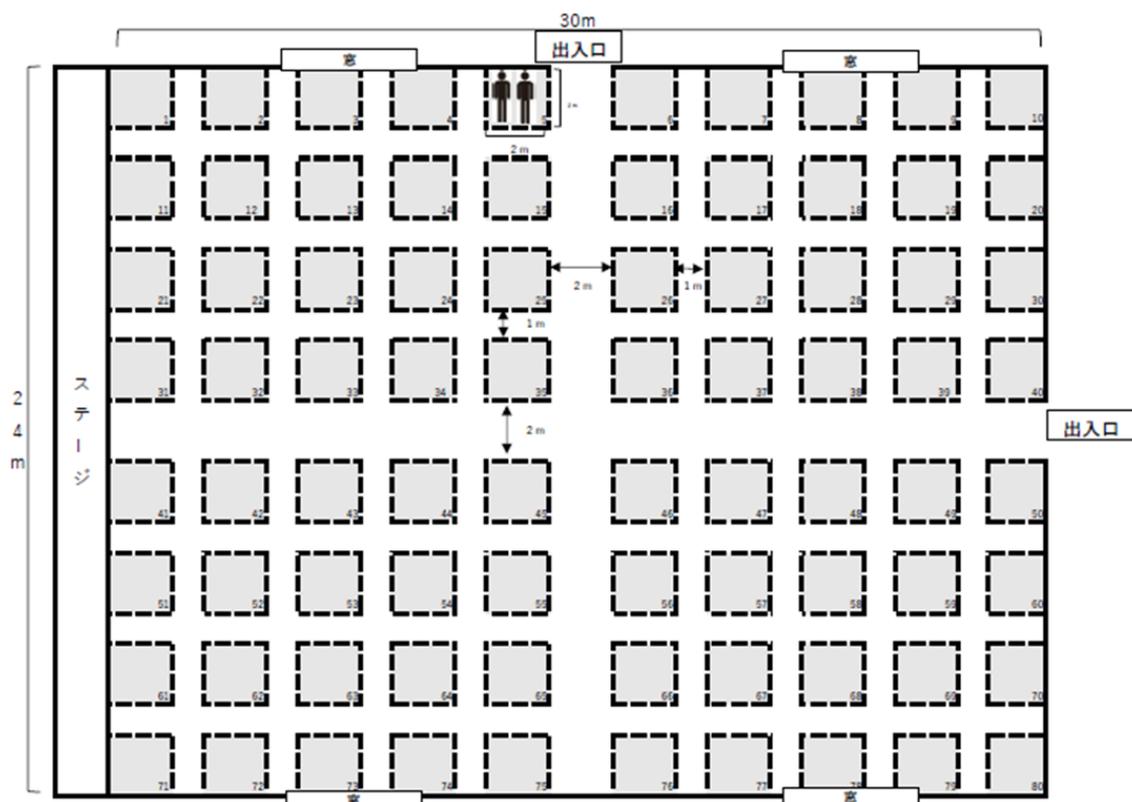


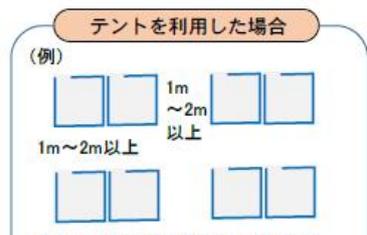
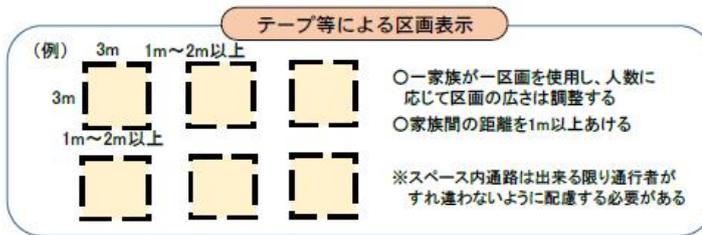
(例3) テーブル等による区画表示をしたレイアウト

○総面積720㎡ (30m×24m)

○収容可能人数=160人

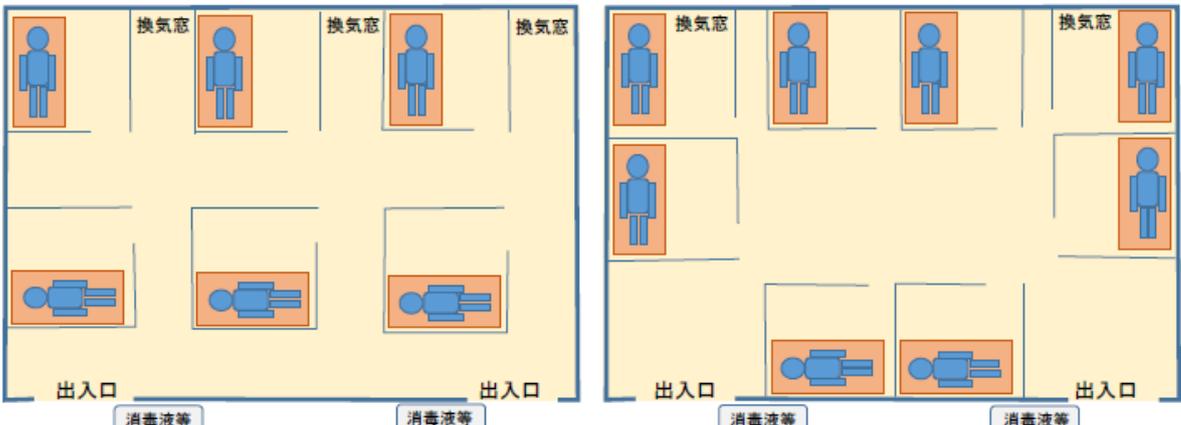
○約4.5㎡/人





内閣府資料より抜粋

- ・ テープ等による区画表示やパーティション、テントを利用する場合は、番号等を付し、誰がどの番号等の区画等に滞在しているか分かるように管理する。
- ・ 発熱、咳等の症状がある方や濃厚接触者は、可能な限り個室にすることが望ましいが、難しい場合は専用のスペースを確保する。
- ・ 発熱、咳等の症状がある方や濃厚接触者をやむを得ず同室にする場合は、以下の図を参考に、パーティションで区切るなどの工夫をする。

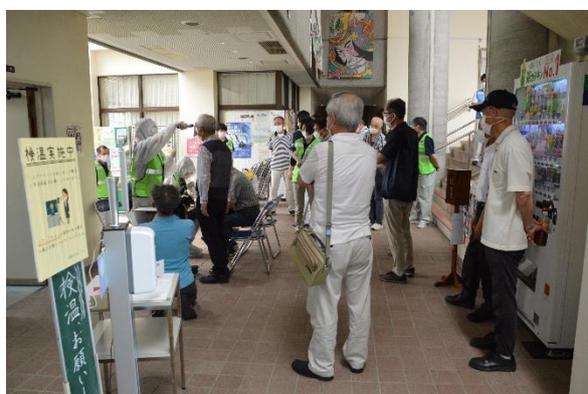


※飛沫感染を防ぐため、少なくとも座位で口元より高いパーティションとし、プライバシーを確保する高さにすることが望ましい。また、換気を考慮しつつ、より高いものが望ましい。

- 受付場所のレイアウトについても検討する。(例. 検温と名簿の記入場所を分ける, 受付テントを建物の窓の付近に設置しない 等)
- 避難所では居住スペース以外に受付や更衣室, 物資保管場所等を確保することが望まれる。
- レイアウトを検討後, 保健師等の専門家の確認を受ける。事前の確認が困難な場合でも, 運用後に専門家の確認を受けるようにする。

※ 一般的な避難所レイアウト(例)については,「利根町避難所運営マニュアル」の7ページ及び10ページから15ページを参照。

【R3.7.15 実施 町職員防災訓練(風水害対策)の様子】



(6) 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる避難者が発生した場合の対応の検討

- 当該避難者の速やかな隔離方法や対応職員等の防護体制のほか、その他の避難者への対応方法等を、保健師や保健所等と連携し、検討する。

(7) 避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応の検討

- 当該避難者を、避難所から宿泊療養施設等へ移送する際の連絡手段や一時隔離方法、移送手段等の対応について、保健師や保健所等と連携し、検討する。
- 当該避難者が避難所を利用した際の、共用部の清掃方法や滞在スペースの消毒方法についても、保健師や保健所等と連携し、検討する。

(8) 自宅療養を行っている新型コロナウイルス感染症の軽症者への対応の検討

自宅療養中の新型コロナウイルス感染症の軽症者への対応については、原則として、各保健所が宿泊療養施設又は医療機関への避難を誘導する。

(9) 車両避難者（車中泊者）への対応の検討

新型コロナウイルス感染症状況下においては、やむを得ず車両避難者が避難所に来所することが想定されることから、以下の事項等について対応を検討する。

- 車両スペースの確保
 - できる限り施設内の駐車場など、一か所にまとめて車両スパー

スを確保し、トラブル防止のため各車両の駐車位置を指定する。
夜間の安全確保のため、照明のある場所が望ましい。

- 車両避難者に対し、物資や食料の配布場所（個別配布か、避難所に取りに来てもらうかも含めて）、保健師等による健康相談等を受けられる場所等の情報を提供する。その際、ナンバーや乗車人員などの車両避難者の情報を把握する。
- 車両避難者の健康管理
- 保健師等の定期的な巡回
 - エコノミークラス症候群の対策として、歩行や水分補給等を進める。
 - 熱中症の対策として、車両スペースはできるだけ日陰や風通しの良い場所を確保し、車用の断熱シートや防虫ネット、網戸を使用する等の工夫をする。車のエンジンをかけたままカーエアコンを入れていても、暑い場所では自動車はオーバーヒートしてエンジンが停止してしまうため、特に乳幼児等を車の中で一人にさせないようにする。
 - 夜間等寝るときにエンジン、エアコンをつけたままにすることは避ける。

(10) 避難所運営を行う職員等の安全の確保等の検討

- 避難所運営を行う職員等の安全の確保を図るためにも、「避難所感染症対策の手引き」（平成29年12月 茨城県保健福祉部）を活用するなど、感染症対策に係る知識や対応方法の習得に努める。
- 過密状態となることや感染拡大を避けようとして、避難者の身に危険が及ぶことがないように、災害から命を守ることを最優先とした対応を避難所運営職員等に周知する。

2 災害時（避難所開設時）の対応

（1）住民への周知

「1 平時からの対応，（1）」の記載事項について，広く周知する。

（2）避難所における感染症対策

○ 受付時の対応

- 避難所へ到着した避難者については，マスク不着用者にはマスクを配布し着用を呼びかける。飛沫感染を避けるため，咳等が出ていない場合もマスクを着用するよう周知する。また，アルコール消毒液での手指の消毒や避難者間（家族間）の距離を1～2m程度開けることを呼びかける。
- 一般の避難者用の避難所においては，避難所入口付近に受付を配置し，様式2「受付時健康状態チェックリスト（例）」などを活用し，非接触型体温計で検温を実施する。
- 発熱者等と健康な方を分け，必要に応じて体調不良者用避難所や専用スペースへ誘導する。
- 受付簿と避難スペースのレイアウト図を紐づけて管理等，所在をしっかりと把握し，避難状態が解消した後でも必要に応じて連絡が取れるようにしておく。
- 避難者に屋外で受付を長時間待たせておくことが風雨のために適当でない場合には，濃厚接触者及び新型コロナウイルス感染者については体調不良者用避難所や専用スペースに避難させ，それ以外の避難者はいったん屋内に避難させた上で健康チェックを行うことも検討する。
- 様式4「避難所来所者名簿」を活用し，避難所への来所者（ボランティア，在宅避難者等）を確実に把握する。

※ 平常時の受付対応については、「利根町避難所運営マニュアル」を参照。

○ 避難所の衛生環境の確保

- 避難者や避難所運営スタッフは、頻繁に石鹸と流水で手洗いうする（食事前、トイレ使用后、病人の世話、ごみ処置後等）とともに、咳エチケット等の基本的な感染対策を徹底する。また、ポスターを掲示する等し、十分に周知する。
- 水を十分に確保することが困難で、手洗いができない場合は、アルコール消毒液で代用する。
- アルコール消毒液を避難所の出入口、トイレ周辺、食事スペース等に複数設置し、こまめな手指の消毒の実施を周知する。
- 避難所運営スタッフの役割を決め、避難所内の物品及び施設等、特にドアノブやスイッチ、手すりなど不特定多数の方が手を触れる箇所は定期的に、又は目に見える汚れがあるときに、家庭用洗剤や消毒液、次亜塩素酸を用いて清掃するなど、避難所の衛生環境をできる限り整える。
- トイレは、目に見える汚物があればその都度、又は汚れが特に見えなくても1日3回（午前・午後・夕）以上の複数回、消毒液を使用して清拭する。ドアノブ、水洗トイレのレバー等はこまめに消毒し、排泄物で汚染された部位の表面には、次亜塩素酸ナトリウムを使用する。また、洋式トイレで蓋がある場合は、トイレの蓋を閉めて流すよう表示する。
- トイレの床は新型コロナウイルスが検出されやすいため、トイレ用のスリッパ（使い捨てスリッパ）を用意する。また、トイレの出入口に消毒マットを設置する。
- 避難所内は十分な換気に努める。可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する）、

(5) 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる避難者が発生した場合の対応

- 「1 平時からの対応, (6)」の検討に基づき, 保健所や保健師に連絡, 相談の上, 対応する。
- 新型コロナウイルス感染症が疑われ, 検査を受ける場合, 検査待ちの当該発熱者等は, 体調不良者用避難所又は専用スペースに移送することが基本だが, 状況に応じて保健師, 保健所等の指示に従うこと。

(6) 避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合の対応

「1 平時からの対応, (7)」の検討に基づき保健所や保健師に連絡, 相談の上, 対応する。

(7) 車両避難者（車中泊者）への対応

「1 平時からの対応, (9)」の検討に基づき対応する。

(8) 差別や偏見を防ぐ対策

避難者は不安を抱えて避難しており, こうした中では差別や偏見が広がりやすい懸念があるため, 特に注意する必要がある。

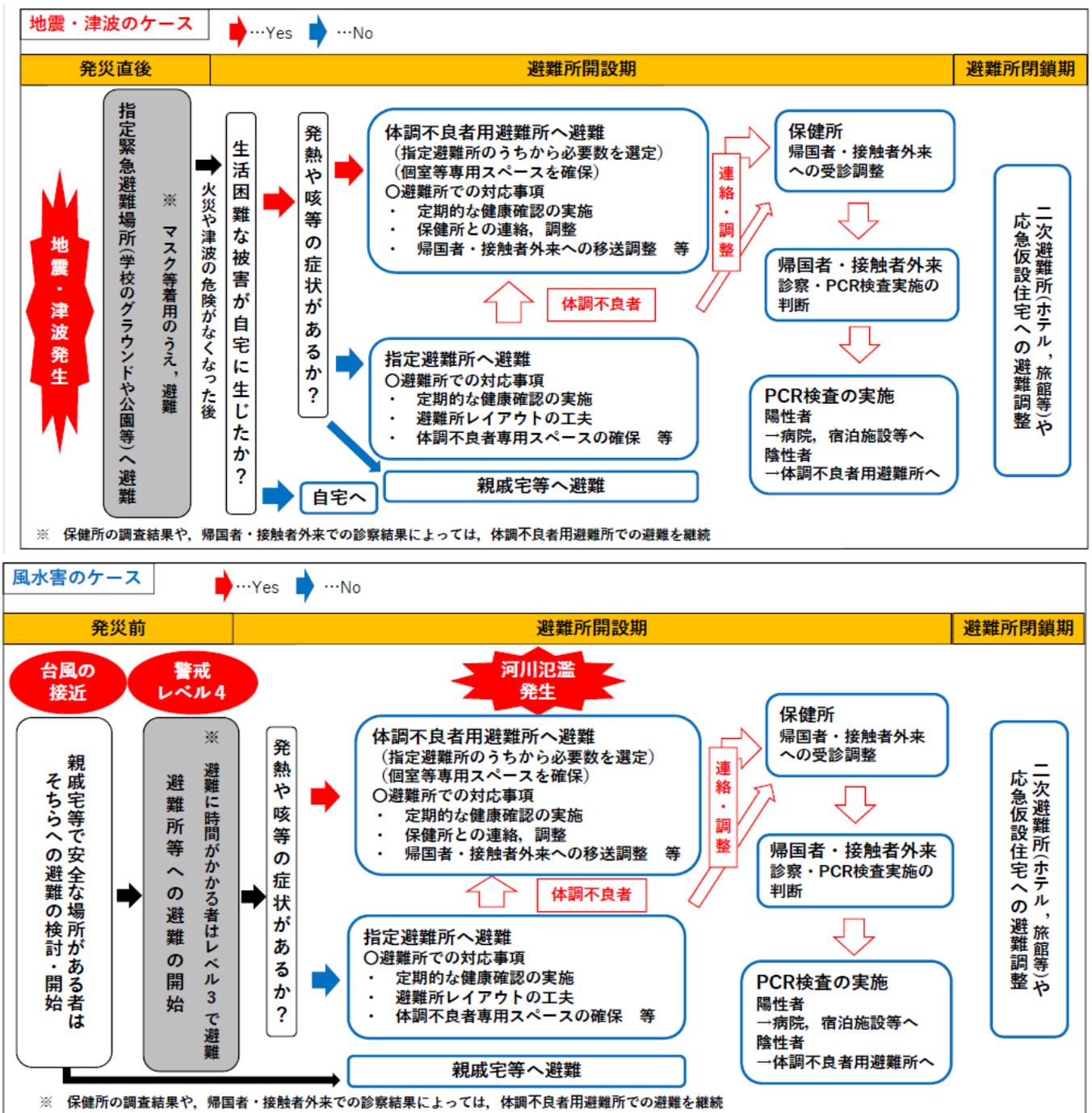
差別や偏見を防ぐためには,

- 確かな情報を取得する。
- 差別的な発言や不確かなうわさには同調しない。
- 誰もがかかる可能性がある病気であることを理解する。
- 互いに労いの心を持ち敬意を払うなど, 思いやりの気持ちを忘れない。

ことが重要であり, こうしたことについての周知, 啓発に努める。

※ 災害時の避難所運営に関する基本的な事項（開設に係るその他の事項、運営、閉鎖）については、「利根町避難所運営マニュアル」を参照。

【参考】新型コロナウイルス感染症対策時の避難フロー（例）



◆ 様式集

◎ 様式1 ～ 様式4

- 様式1 避難所物品リスト（例）
- 様式2 受付時健康状態チェックリスト（例）
- 様式3 避難者健康チェックシート（例）
- 様式4 避難所来所者名簿

避難所物品リスト（例）

避難所名

用 途	物 品	数 量	チェック
基本的な感染症対策用品	マスク		<input type="checkbox"/>
	アルコール消毒液		<input type="checkbox"/>
	次亜塩素酸ナトリウム		<input type="checkbox"/>
	ハンドソープ		<input type="checkbox"/>
	ペーパータオル		<input type="checkbox"/>
	ティッシュ		<input type="checkbox"/>
	ウェットティッシュ		<input type="checkbox"/>
	家庭用洗剤		<input type="checkbox"/>
	上履き（スリッパ）		<input type="checkbox"/>
	ごみ袋		<input type="checkbox"/>
	蓋つきごみ箱（足踏み式）		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
避難者等の健康管理用	非接触型体温計		<input type="checkbox"/>
	血圧計		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
避難所運営スタッフの防護用	目の防護具（フェイスシールド又はゴーグル等）		<input type="checkbox"/>
	使い捨て（掃除用）手袋		<input type="checkbox"/>
	長袖ガウン（ごみ袋での手作り、カッパでの代用も可）		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
その他資材	パーティション		<input type="checkbox"/>
	テント		<input type="checkbox"/>
	段ボールベッド		<input type="checkbox"/>
	ビニールシート		<input type="checkbox"/>
	仮設トイレ		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

◎ 多言語版 【英語，中国語（簡体字），韓国語，
ポルトガル語，タイ語，スペイン語，
ベトナム語，インドネシア語，
タガログ語，やさしい日本語】

様式2，様式3

- 様式2 受付時健康状態チェックリスト（例）
- 様式3 避難者健康チェックシート（例）

Health Status Checklist for Reception (Example)

様式 2 英語

(受付時健康状態チェックリスト(例))

●Please fill in the items in the table below

Date: Reiwa Y M D

Name of Evacuation Center

Name	Age

Items to be Checked	
1	Are you currently on medical watch because you are suspected to be a highly potential carrier of COVID-19 after coming in contact with someone confirmed to be infected? Yes · No
2	Have you lately been feeling more feverish than usual? Yes · No
3	Do you have difficulty breathing or chest pains? Yes · No
4	Are you unable to smell and taste? Yes · No
5	Do you have a cough, phlegm, or throat pain? Yes · No
6	Does your body feel sluggish (low energy)? Yes · No
7	Do you feel nauseous? Yes · No
8	Do you have diarrhea? Yes · No
9	Do you have rashes on your body? Yes · No
10	Are your eyes red with a lot of mucus? Yes · No
11	Are you currently regularly going to a medical institution? (Symptoms:) Yes · No
12	Are you currently taking medication? (Medication name:) Yes · No
13	Are you concerned about any other symptoms you may have? Yes · No
	※If you answered "Yes", please concretely write your symptoms.
14	Will you be needing care and assistance when moving in the evacuation center? Yes · No
15	Do you have any disabilities that needs special consideration when moving in the evacuation center? Yes · No
	※If you answered "Yes", please write the specifics of your disability.
16	Do you have an infant accompanying you? (Including pregnancies) Yes · No
17	Do you have underlying diseases such as respiratory disease, high blood pressure, diabetes, etc.? Yes · No
	※If you answered "Yes", please concretely write your symptoms.
18	Do you have epilepsy? Yes · No

(The receptionist will fill the part below)

Body Temperature	°C	Name of Receptionist	
Living Space/Section			

※The name of the evacuation building or room and the section number will be written in the "Living Space/Section" column.

様式 2

中国語（簡体字）

前台接待处 健康状态检查卡（例）
 (受付時健康状態チェックリスト（例）)

●请填写粗框中的各项目。

填表日：令和 年 月 日

避难所名称

姓名	年齢

检查项目		
1	是否为与新冠肺炎密切接触，现在在健康观察中人员？	是 · 否
2	是否感觉比平常体温高？	是 · 否
3	是否有呼吸困难、胸痛症状？	是 · 否
4	是否感觉不到味道和气味？	是 · 否
5	是否感觉嗓子痛？	是 · 否
6	是否有全身乏力等症状？	是 · 否
7	是否有呕吐症状？	是 · 否
8	是否有腹泻症状？	是 · 否
9	是否有身体出疹症状？	是 · 否
10	是否有眼睛发红，眼屎增多症状？	是 · 否
11	现在是否在医院就诊中？（症状： ）	是 · 否
12	现在是否在服药中？（药品名： ）	是 · 否
13	除以上，还有其他症状吗？	是 · 否
	※回答是，请填写具体症状	
14	在避难所内的生活行动等是否需要介护、介助？	是 · 否
15	在避难所内的生活行动等，是否有需要注意的身体障碍？	是 · 否
	※回答是，请填写具体内容	
16	是否携同婴幼儿？（含孕产妇）	是 · 否
17	是否患有呼吸疾病、高血压、糖尿病及其他基础疾病？	是 · 否
	※回答是，请填写具体内容	
18	是否患有癫痫？	是 · 否

（以下，前台负责人填写）

体 温	℃	前台接收人
滞留地区・小区		

※滞留地区・小区一栏，请填写避难的建筑物及房间名称，并记入小区的编号。

แบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพของผู้ลบกักตอนติดต่อประชาชนสัมพันธ์ (ตัวอย่าง)

様式 2 タイ語

(受付時健康状態チェックリスト(例))

●กรณารอกข้อมูลและตอบคำถามในช่องที่มีการเน้นเส้นขอบ

วันที่มาติดต่อ : วัน เดือน ปี (Reiwa)

ชื่อสถานที่ลบกัก

ชื่อและนามสกุล	อายุ

รายการตรวจ		
1	คุณได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ และขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงเฝ้าดูอาการหรือไม่	ใช่ - ไม่
2	รู้สึกตัวร้อนผิดปกติหรือไม่	ใช่ - ไม่
3	หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกหรือไม่	ใช่ - ไม่
4	สูญเสียการได้กลิ่นหรือการรับรสชาติหรือไม่	ใช่ - ไม่
5	มีอาการไอ มีเสมหะ เจ็บคอหรือไม่	ใช่ - ไม่
6	ร่างกายอ่อนล้าไปทั้งตัวหรืออาการอื่นๆที่ใกล้เคียงหรือไม่	ใช่ - ไม่
7	รู้สึกคลื่นไส้หรือไม่	ใช่ - ไม่
8	มีอาการท้องเสียหรือไม่	ใช่ - ไม่
9	มีตุ่ม (ผดผื่น) ขึ้นตามตัวหรือไม่	ใช่ - ไม่
10	ตาแดง มีขี้ตาเยอะหรือไม่	ใช่ - ไม่
11	ในปัจจุบัน คุณต้องเดินทางไปรับการรักษาที่สถาบันทางการแพทย์หรือไม่ (โรคหรืออาการที่กำลังรักษา :)	ใช่ - ไม่
12	ในปัจจุบัน คุณมียาที่ต้องรับประทานหรือไม่ (ชื่อยา :)	ใช่ - ไม่
13	มีอาการเจ็บป่วยอื่นๆที่เป็นกังวลอยู่หรือไม่ * หากตอบว่า "ใช่" กรุณาระบออาการเจ็บป่วยให้ชัดเจน	ใช่ - ไม่
14	คุณจำเป็นต้องมีผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือพยาบาลขณะอยู่ในสถานที่ลบกักหรือไม่	ใช่ - ไม่
15	มีอาการผิดปกติ (พิการ) ที่ต้องได้รับการระมัดระวังขณะอยู่ในสถานที่ลบกักหรือไม่ * หากตอบว่า "ใช่" กรุณาระบอรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผิดปกติ (พิการ)	ใช่ - ไม่
16	มีเด็กทารกมาด้วยหรือไม่ (หรือกำลังตั้งครรภ์อยู่หรือไม่)	ใช่ - ไม่
17	คุณป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีโรคประจำตัวอื่นๆหรือไม่ * หากตอบว่า "ใช่" กรุณาระบอให้ชัดเจน	ใช่ - ไม่
18	คุณเป็นโรคลมชักหรือไม่	ใช่ - ไม่

(เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จะเป็นผู้กรอกข้อมูลในช่องด้านล่างนี้)

อุณหภูมิร่างกาย	°C	ชื่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
พื้นที่/โซนที่พักอาศัย		

* ในช่อง "พื้นที่/โซนที่พักอาศัย" ข้างต้น ให้กรอกชื่ออาคาร/ห้องที่ใช้ลบกักและหมายเลขโซนที่พัก

En recepción Hoja de verificación del estado de salud (ejemplo)

様式2 スペイン語

(受付時健康状態チェックリスト(例))

● Complete los campos rodeados con marco grueso

Fecha de recepción: Año Mes Día

Nombre del refugio

Nombre y Apellido	Edad

Puntos a verificar	
1	¿Es usted una persona que ha estado en contacto cercano con una persona infectada por COVID-19 y está con seguimiento en salud, actualmente? Sí / No
2	¿Se siente más febril de lo habitual? Sí / No
3	¿Tiene dificultad en respirar, dolor en el pecho? Sí / No
4	¿No siente el sabor o el olor? Siento / No siento
5	¿Tiene tos, flema o dolor de garganta? Sí / No
6	¿Tiene síntomas como fatiga en todo el cuerpo? Sí / No
7	¿Tiene náuseas? Sí / No
8	¿Tiene diarrea? Sí / No
9	¿Le aparecen protuberancias (erupciones) en el cuerpo? Sí / No
10	¿Tiene los ojos rojos y le salen muchas lagañas? Sí / No
11	¿Actualmente está acudiendo a una institución médica? (Síntomas:) Sí / No
12	¿Está tomando algún medicamento actualmente? (Nombre del medicamento:) Sí / No
13	¿Hay otros síntomas que le preocupa? Sí / No <u>*En caso de "Sí", por favor especifique</u>
14	¿Necesita cuidado de enfermería o asistencia para actuar en el refugio? Sí / No
15	¿Tiene alguna discapacidad que requiera de atención para actuar en el refugio? Sí / No <u>*En caso de "Sí", especifique los detalles de la discapacidad</u>
16	¿Está con un bebé? (incluido las personas embarazadas) Sí / No
17	¿Tiene enfermedad respiratoria, presión arterial alta, diabetes u otras enfermedades subyacentes? Sí / No <u>*En caso de "Sí", por favor especifique</u>
18	¿Tiene epilepsia? Sí / No

(Lo siguiente será completado por el recepcionista)

Temperatura corporal	°C	Recepcionista	
Espacio/Bloque de estancia			

*En el campo de Espacio/Bloque de estancia, completar el nombre del edificio o habitación al que va evacuar y el número de bloque

BẢNG KIỂM TRA TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE NGƯỜI LÁNH NẠN KHI TIẾP NHẬN (VÍ DỤ)
 (受付時健康状態チェックリスト(例))

様式 2 ベトナム語

● **Hãy trả lời các mục trong khung in đậm.**

Ngày tiếp nhận: Ngày tháng năm

Tên nơi lánh nạn

Họ tên	Tuổi

Hạng mục kiểm tra		
1	Bạn có phải là người đã tiếp xúc trực tiếp với người đã có chẩn đoán là bị nhiễm Virus Corona chủng mới và hiện đang trong thời gian phải theo dõi sức khỏe hay không?	Có / Không
2	Bạn có cảm thấy gầy sút hơn so với thông thường hay không?	Có / Không
3	Bạn có cảm thấy khó thở, đau ngực hay không?	Có / Không
4	Bạn có triệu chứng không cảm nhận được mùi vị hay không?	Có / Không
5	Bạn có bị ho, ra đờm, đau cổ họng hay không?	Có / Không
6	Bạn có triệu chứng mệt mỏi toàn thân hay không?	Có / Không
7	Bạn có cảm giác buồn nôn hay không?	Có / Không
8	Bạn có bị tiêu chảy hay không?	Có / Không
9	Bạn có bị nổi mẩn (phát ban) trên cơ thể hay không?	Có / Không
10	Bạn có bị đỏ mắt, ra nhiều ghèn mắt hay không?	Có / Không
11	Hiện tại bạn có đang phải khám bệnh định kỳ tại cơ sở y tế hay không? (Triệu chứng:)	Có / Không
12	Hiện tại bạn có đang phải uống thuốc hay không? (Tên thuốc:)	Có / Không
13	Bạn có triệu chứng nào khác khiến bạn lo ngại hay không? *Trường hợp trả lời là "Có" hãy ghi cụ thể triệu chứng đó.	Có / Không
14	Bạn có cần chăm sóc điều dưỡng hoặc hỗ trợ cho các hoạt động tại nơi lánh nạn hay không?	Có / Không
15	Bạn có khuyết tật nào cần phải được xem xét cho các hoạt động tại nơi lánh nạn hay không? *Trường hợp trả lời là "Có" hãy ghi cụ thể nội dung của khuyết tật đó.	Có / Không
16	Bạn có đi cùng trẻ sơ sinh hay không? (bao gồm cả thai phụ)	Có / Không
17	Bạn có bị mắc bệnh về cơ quan hô hấp, huyết áp cao, tiểu đường hoặc các bệnh nền khác không? *Trường hợp trả lời là "Có" hãy ghi cụ thể về bệnh đó.	Có / Không
18	Bạn có bị động kinh hay không?	Có / Không

(Các mục dưới đây là phân danh cho người phụ trách tiếp nhận)

Thân nhiệt	°C	Người tiếp nhận
Chỗ, khu ở		

* Ghi vào mục "Chỗ, khu ở" tên tòa nhà hoặc phòng hoặc mã số khu lánh nạn.

Daftar Periksa Kondisi Kesehatan Saat Penerimaan (Contoh)

様式 2 インドネシア語

(受付時健康状態チェックリスト(例))

●Isilah item yang ada di dalam kotak bercetak tebal.

Tanggal terima: tanggal bulan tahun

Nama tempat evakuasi

Nama	Usia

Item Periksa		
1	Apakah Anda berhubungan dekat dengan seseorang yang telah dipastikan terinfeksi virus corona, dan apakah saat ini Anda sedang mengamati perkembangan kesehatan Anda?	Ya / Tidak
2	Apakah Anda merasa agak demam dibandingkan biasanya?	Ya / Tidak
3	Apakah napas Anda sesak atau dada terasa sakit?	Ya / Tidak
4	Apakah Anda tidak dapat mencium bau atau mengecap rasa?	Ya / Tidak
5	Apakah Anda batuk, berdahak, atau sakit tenggorokan?	Ya / Tidak
6	Apakah ada gejala seluruh tubuh terasa lemas?	Ya / Tidak
7	Apakah Anda merasa mual?	Ya / Tidak
8	Apakah Anda diare?	Ya / Tidak
9	Apakah muncul bintik-bintik (ruam) di tubuh Anda?	Ya / Tidak
10	Apakah mata Anda merah atau banyak kotoran mata?	Ya / Tidak
11	Apakah saat ini Anda melakukan rawat jalan ke lembaga medis? (Gejala:)	Ya / Tidak
12	Apakah saat ini Anda mengonsumsi obat? (Nama obat:)	Ya / Tidak
13	Selain itu, apakah ada gejala yang Anda khawatirkan? <u>*Bila "Ya", tuliskan dengan konkret</u>	Ya / Tidak
14	Apakah Anda memerlukan perawatan atau bantuan saat bergerak ke tempat evakuasi?	Ya / Tidak
15	Apakah Anda memiliki disabilitas yang perlu diperhatikan saat bergerak ke tempat evakuasi? <u>*Bila "Ya", tuliskan isi disabilitas tersebut</u>	Ya / Tidak
16	Apakah Anda bersama dengan bayi? (Termasuk sedang mengandung)	Ya / Tidak
17	Apakah Anda memiliki penyakit pernapasan, tekanan darah tinggi, diabetes, atau penyakit mendasar lainnya? <u>*Bila "Ya", tuliskan dengan konkret</u>	Ya / Tidak
18	Apakah Anda menderita epilepsi?	Ya / Tidak

(Bagian di bawah ini diisi oleh penanggung jawab penerima)

Suhu tubuh		°C	Nama penerima	
Ruang/zona tinggal				

*Tuliskan nama gedung, kamar, dan nomor zona tempat mengungsi pada kolom Ruang/zona tinggal

Sa Reception Checklist ng Kundisyon ng Katawan (halimbawa)

様式 2 タガログ語

(受付時健康状態チェックリスト(例))

●Mangyaring punan ang mga nasa loob ng bold na linya.

Petsa :

Pangalan ng Evacuation Center

Pangalan	Edad

Mga Bagay na Kukumpirmahin		
1	Kasalukuyan bang inoobserbahan ang iyong kalusugan dahil nagkaroon ka ng close contact kasama ng taong nahawaan ng bagong coronavirus?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
2	Kumpara sa karaniwang panahon, pakiramdam mo ba na ikaw ay lalagnatin?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
3	Nahihirapan ka bang huminga? Nakakaramdam ka ba ng sakit sa dibdib?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
4	Nakakaranas ka ba ng kawalan ng pang-amoy/panlasa?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
5	Mayroon ka bang ubo, plema, o pananakit sa lalamunan?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
6	Pakiramdam mo ba na pagod ang iyong buong katawan?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
7	Nagsusuka ka ba?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
8	Nagtatae ka ba?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
9	Mayroon bang mga pantal (rash) sa iyong katawan?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
10	Mapula ba ang iyong mga mata? Marami ba ang muta sa iyong mga mata?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
11	Kasalukuyan ka bang bumibisita sa medikal na institusyon? (Sintomas: _____)	Oo/Mayroon Hindi/Wala
12	Kasalukuyan ka bang umiinom ng gamot? (Pangalan ng gamot: _____)	Oo/Mayroon Hindi/Wala
13	Mayroon ka bang iba pang sintomas na inaalala? * <u>Kung "Oo/Mayroon", mangyaring tukuyin ang mga ito.</u>	Oo/Mayroon Hindi/Wala
14	Kailangan mo ba ng pangangalaga o tulong upang makakilos sa loob ng evacuation center?	Oo/Mayroon Hindi/Wala
15	Mayroon ka bang kapansanan na nangangailangan ng espesyal na konsiderasyon upang makakilos sa loob ng evacuation center? * <u>Kung "Oo/Mayroon", mangyaring isulat ang mga detalye ng kapansanan.</u>	Oo/Mayroon Hindi/Wala
16	May kasama ka bang sanggol? (kabilang dito ang mga nagdadalang-tao)	Oo/Mayroon Hindi/Wala
17	Mayroon ka bang sakit sa paghinga (respiratory disease), altapresyon (high blood pressure), diyabetes, o iba pang underlying medical condition? * <u>Kung "Oo/Mayroon", mangyaring tukuyin ang mga ito.</u>	Oo/Mayroon Hindi/Wala
18	Mayroon ka bang epilepsya?	Oo/Mayroon Hindi/Wala

(Ang bahaging ito ay pupunan ng receptionist.)

Temperatura ng katawan	°C	Receptionist	
Lugar na titirahan/seksyon			

* Ang pangalan, numero ng seksyon, atbp., ng gusali- o silid-panlikas ang susulatin sa puwang para sa "Lugar na titirahan/seksyon".

受付時 健康状態チェックリスト(例)

●太枠の中に書いてある質問に教えてください。

受付日： 年 月 日

避難所の名前

名前	年齢

チェック項目	
1	あなたは新型コロナウイルスの病気になった人と近くにいたりして今あなたも病気になっていないか気を付けているところですか？
2	いつもより体温が高い感じがしますか？
3	息をするのが苦しかったり、胸が痛いですか？
4	においがしない・食べ物食べても味がしないということはありますか？
5	せきやたん、のどの痛みはありますか？
6	からだを動かすのが辛いと感じますか？
7	気持ち悪いですか？
8	下痢がありますか？
9	からだにぶつぶつ(発疹)が出ていますか？
10	目が赤く、目やにが多いですか？
11	今、病院に通っていますか？ (病気や怪我の名前:)
12	今、薬を飲んでいますか？ (薬の名前:)
13	そのほか気になる病気や怪我はありますか？ ※「はい」の場合、詳しく書いてください。
14	避難所で、人の助け(介護や介助)が必要ですか？
15	心や身体が十分に働かず活動に制限(障がい)があり、避難所で気をつけてほしいところがありますか？ ※「はい」の場合、障がいの内容を書いてください
16	小さい子ども(乳幼児)と一緒にですか？(お腹に赤ちゃんがいる人(妊娠中)も含む)
17	呼吸器の病気、高血圧、糖尿病、その他の病気(基礎疾患)はありますか？ ※「はい」の場合、詳しく書いてください
18	てんかんはありますか？

(以下は、受付担当者が記入します)

体温	℃	受付者名
滞在スペース・区画		

※滞在スペース・区画欄には、避難する建物や部屋の名称および区画番号などを記入する

Evacuee Health Checklist (Example) (避難者健康チェックシート(例))

Nama (Furigana)	Age

(Name of Evacuation Center:)

	/	(Mon)	/	(Tue)	/	(Wed)	/	(Thu)	/	(Fri)	/	(Sat)	/	(Sun)
	Morning	°C	Morning	°C	Morning	°C	Morning	°C	Morning	°C	Morning	°C	Morning	°C
	Afternoon	°C	Afternoon	°C	Afternoon	°C	Afternoon	°C	Afternoon	°C	Afternoon	°C	Afternoon	°C
	Night	°C	Night	°C	Night	°C	Night	°C	Night	°C	Night	°C	Night	°C
Body Temperature Measurement														
★Please circle yes if you correspond to even one symptom below.														
Difficulty Breathing	<ul style="list-style-type: none"> • Fast breathing (high respiration rate) • Suddenly became hard to breathe • Rapid breathing after little body movement • Chest pains • Unable to sleep on your sides/Unable to breathe unless sitting down • Use shoulders when breathing, wheezing 													
Smell and Taste	No sense of smell or taste													
Cough and Phlegm	Dangerous level of cough and phlegm													
Sluggishness	Entire body feels sluggish													
Nausea	Feel nauseous													
Diarrhea	Experiencing diarrhea													
Other	★Experiencing other symptoms <ul style="list-style-type: none"> • Lack of appetite • Runny nose/Stuffy nose/Throat pain • Headache/Joint pain/Muscle pain • Not feeling good throughout the day • Rashes appearing on the body • Red eyes with a lot of mucus etc. 													
Check Column														

避难人员健康状态检查卡 (例)
(避难者健康チェックシート (例))

姓名 (注音假名)	年齢

(避难所名称:)

体温记录	/ (星期一)		/ (星期二)		/ (星期三)		/ (星期四)		/ (星期五)		/ (星期六)		/ (星期日)		
	早	中	早	中	早	中	早	中	早	中	早	中	早	中	
	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
★有以下任一症状, 就请用○勾选是 <ul style="list-style-type: none"> 呼吸急促 突然呼吸困难 稍微一动就气喘 有胸口痛 不能躺着・不坐着就无法呼吸 大口、用力呼吸・有喘鸣声 	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
嗅・味觉	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
咳嗽・痰	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
倦怠感	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
恶心	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
腹泻	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	
其他	★除以上有其他症状 <ul style="list-style-type: none"> 没有食欲 流鼻涕・鼻塞・喉咙痛 头痛・关节肌肉痛 整日心情不佳 身体出疹 眼睛发红, 眼屎增多等 	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
确认栏															

Lista de Verificação da Saúde do Refugiado (Exemplo) (避難者健康チェックシート(例))

Nome completo (Furigana)	Idade

(Nome do local de refúgio:)

	Medição da temperatura corporal	/ (seg.) / (ter.) / (qua.) / (qui.) / (sex.) / (sáb.) / (dom.)						
		Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C
		Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C	Manhã °C
		Meio-dia °C	Meio-dia °C	Meio-dia °C	Meio-dia °C	Meio-dia °C	Meio-dia °C	Meio-dia °C
		Noite °C	Noite °C	Noite °C	Noite °C	Noite °C	Noite °C	Noite °C
Dificuldade em respirar	<p>★ Circule "sim" ao se enquadrar em um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiração brusca (aumento da taxa respiratória) Dificuldade de respirar repentina Falta de ar apenas ao se mover um pouco Dores no peito Precisa se deitar/sentar para respirar Respiração forçada, sibilante 	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não
Cheiro / Gosto	Deixou de sentir cheiro ou gosto	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não
Tosse / expectoração	Tosse ou expectoração intensa	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não
Fadiga	Fadiga geral	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não
Náusea	Está com náusea	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não
Diarreia	Está com diarreia	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não	Sim / Não
Outros	<p>★ Possui outros sintomas</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de apetite Corrimento nasal / nariz entupido / dor de garganta Dor de cabeça / dores nas juntas ou musculares Não se sente bem o dia todo Está com erupções cutâneas no corpo Olhos vermelhos ou com muita remela, etc. 	Sim / Não Sintomas:	Sim / Não Sintomas:	Sim / Não Sintomas:	Sim / Não Sintomas:	Sim / Não Sintomas:	Sim / Não Sintomas:	
Campo de verificação								

แบบฟอร์มตรวจสุขภาพของผู้พลภัย (ตัวอย่าง) (避難者健康チェックシート(例))

ชื่อและนามสกุล (ตัวอักษรคาตากานะ)	อายุ

(ชื่อสถานที่หลบภัย :)

	อุณหภูมิร่างกายที่วัดได้	(จ.)	(อ.)	(พ.)	(พฤ.)	(ศ.)	(ส.)	(อา.)
		°C						
		เข้า						
		กลางวัน						
		เย็น						
	★หากมีอาการหลายอย่างหรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ระบุในด้านล่างนี้ ให้วงกลมตัวเลือก "ใช่"							
	• หายใจเร็วและแรงขึ้น (หายใจถี่ขึ้น)							
	• หายใจลำบากเฉียบพลัน							
	• ขยับตัวเล็กน้อยก็หายใจติดขัด							
	• เวียนหน้าออก							
	• เอนตัวนอนไม่ได้/ถ้าไม่นั่งจะหายใจไม่ออก							
	• หายใจโดยมีประกายไฟหรือมีอาการหายใจเสียงดังครืดคราด							
การได้กลิ่น / รับรส	สูญเสียการได้กลิ่นและการรับรสชาติ	ใช่ - ไม่						
ไอ / เสมหะ	มีอาการไอรุนแรงและมีเสมหะมาก	ใช่ - ไม่						
ความอ่อนล้า	ร่างกายอ่อนล้าไปทั้งตัว	ใช่ - ไม่						
อาการคลื่นไส้	มีอาการคลื่นไส้	ใช่ - ไม่						
อาการท้องเสีย	มีอาการท้องเสีย	ใช่ - ไม่						
อื่นๆ	★มีอาการอื่นๆ • เบื่ออาหาร • มีน้ำมูก คัดจมูก เจ็บคอ • ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ • รู้สึกไม่สบายตลอดทั้งวัน • มีตุ่ม (ผดผื่น) ขึ้นตามตัว • ตาแดง มีขี้ตาเยอะ ฯลฯ	ใช่ - ไม่ (อาการ)						
	ช่องตรวจเช็ค							

Hoja de verificación del estado de salud del evacuado (ejemplo)
(避難者健康チェックシート(例))

Nombre y Apellido (Furigana)	Edad

(Nombre del refugio)

	Medición de la temperatura corporal	(Lun.)	(Mar.)	(Mié.)	(Jue.)	(Vie.)	(Sáb.)	(Dom.)
		Mañana °C						
		Tarde °C						
		Noche °C						
Disnea	★Si aplica a alguno, marque "Sí" con un círculo • Mi respiración se volvió agitada (aumento de la frecuencia respiratoria) • Me dificultó respirar de repente • Me quedo sin aliento al moverme un poco • Tengo dolor en el pecho • No me puedo acostar / No puedo respirar sin sentarme • Respiro rápidamente o me falta aire	Sí / No						
Sabor/Olor	No siento el sabor ni el olor	Sí / No						
Tos/Flema	Tos y flema severo	Sí / No						
Fatiga	Tengo fatiga en todo el cuerpo	Sí / No						
Náuseas	Tengo náuseas	Sí / No						
Diarrea	Tengo diarrea	Sí / No						
Otros	★Tengo otros síntomas • No tengo apetito • Secreción nasal, nariz congestionada, dolor de garganta • Dolor de cabeza, dolor en las articulaciones y dolor muscular • No me siento bien todo el día • Me aparecen protuberancias (erupciones) en el cuerpo • Ojos rojos, muchas lagañas; entre otros	(Síntomas)						
Columna de verificación								

BẢNG KIỂM TRA SỨC KHỎE NGƯỜI LÁNH NẠN (VÍ DỤ) (避難者健康チェックシート(例))

Họ tên (phiên âm chữ mềm)	Tuổi

(Tên nơi lánh nạn :

)

	Đo thân nhiệt	(Tên nơi lánh nạn)						
		／ (Thứ hai)	／ (Thứ ba)	／ (Thứ tư)	／ (Thứ năm)	／ (Thứ sáu)	／ (Thứ bảy)	／ (Chủ nhật)
		Sáng °C	Sáng °C	Sáng °C	Sáng °C	Sáng °C	Sáng °C	Sáng °C
		Trưa °C	Trưa °C	Trưa °C	Trưa °C	Trưa °C	Trưa °C	Trưa °C
		Tối °C	Tối °C	Tối °C	Tối °C	Tối °C	Tối °C	Tối °C
Khó thở	<ul style="list-style-type: none"> ★Khoảng tròn vào chữ "Có" nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây •Thở gấp (tăng nhịp thở) •Đột nhiên thấy khó thở •Khó thở khi chuyển động dù chỉ một chút •Đau ngực •Không thể thở nếu không nằm hoặc ngồi xuống •Thở phải cử động vai, thở khó khè 	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
Mùi / Vị	Không cảm nhận được mùi vị	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
Ho / Đờm	Ho và ra đờm nhiều	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
Mệt mỏi	Mệt mỏi toàn thân	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
Buồn nôn	Có cảm giác buồn nôn	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
Tiêu chảy	Bị tiêu chảy	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
Khác	<ul style="list-style-type: none"> ★Có các triệu chứng khác •Không thèm ăn •Chảy nước mũi, ngạt mũi, đau cổ họng •Đau đầu, đau khớp, đau cơ •Cảm thấy khó chịu cả ngày •Nổi mẩn (phát ban) trên cơ thể •Đỏ mắt, nhiều ghèn mắt v.v 	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không	Có / Không
	Ô kiểm tra							

Check Sheet ng Kalusugan ng Evacuee (halimbawa) (避難者健康チェックシート(例))

Pangalan (furigana [pagbasa sa wikang Hapon])	Edad

(Pangalan ng Evacuation Center:)

Pagkuha ng temperatura ng katawan	/ (Lun)		/ (Mar)		/ (Miy)		/ (Huw)		/ (Biy)		/ (Sab)		/ (Lin)	
	Umaga	°C												
	Tanghali	°C												
Hirap sa paghinga ★Kahit isa lang ang naaangkop, bilugan ang "Oo/Mayroon". •Magaspang ang paghinga (pagbilis ng paghinga) •Biglaang paghirap ng paghinga •Kaunting galaw lang ay hinihingal na •Masakit ang dibdib •Hindi makahiga; kailangang maupo upang makahinga nang mabuti •Tuluy-tuloy na malalim at mabilis na paghinga, umaagahas (wheezing)	Umaga	°C												
	Tanghali	°C												
	Gabi	°C												
Pang-amoy/panlasa Ubo/plema Pagkapagod Pagsusuka Pagtatae	Umaga	°C												
	Tanghali	°C												
	Gabi	°C												
Iba pa ★Mayroong ibang sintomas •Walang gana kumain •Sinisipon / barado ang ilong / masakit ang lalamunan •Masakit ang ulo/kasukasan (joint)/kalamnan (muscle) •Masama ang pakiramdam buong araw •Paglabas ng mga pantal (rash) sa katawan •Mapulang mata, maraming muta, atbp.	Umaga	°C												
	Tanghali	°C												
	Gabi	°C												
Puwang pang-check														

様式3 やさしい日本語

避難者健康チェックシート(例)

名前(ふりがな)	
年齢	

(避難所の名前:)

	月	火	水	木	金	土	日
	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
体温	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜
息苦しさ	<p>★ひとつでも当てはまれば「はい」に○</p> <ul style="list-style-type: none"> 息が荒くなった(呼吸の数が多くなった) 急に息をするのが苦しくなった 少し動くと息をするのが辛くなる 胸の痛みがある 横になれない、座らないと息ができない 肩で息をしたり、ゼーゼーする 						
におい・味	においや味を感じない						
せき・たん	せきやたんがひどい						
だるさ	体を動かすのが辛い						
吐き気	気持ち悪い						
下痢	下痢がある						
その他	<p>★その他の具合が悪いところ(症状)がある</p> <ul style="list-style-type: none"> 食べたくない 鼻水・鼻づまり・のどの痛み 頭が痛い・関節が痛い・筋肉が痛い 一日中気分がすぐれない からだだにぶつぶつ(発疹)が出ている 目が赤く、目やにが多い など 						
子エック欄							