　表面　　　＜一時避難用＞

**した人は、ずつ、(1)から(10)までしてください。**

1. ：
2. ：　・
3. ふりがな　：

※安否の問合せがあった場合に、

　①氏名・ふりがな

　②年齢

　③性別

　④住所（袋井市新屋まで）

を公開していいですか？

はい・いいえ

1. ：
2. ：　　　　　　（　　才）
3. ：
4. ：
5. ：
6. ：
7. ：

帰宅時間：　　　：　　：

　ウラ面

てはまるの□にレを入れてください。

▶最大の目的は「感染拡大の防止」。

▶受付の段階で、下記の「チェックリスト」を参考に居住を区分（ゾーニング）します。

チェックリスト（その１）

1 □ 感染が確認されていて自宅隔離中でしたか？

2 □ 感染が確認されている人の濃厚接触者で健康観察中でしたか？

3 □ 過去14日以内に新型コロナウイルス感染患者との接触はありましたか？

4 □ 高熱（37.5度以上）の熱が現在ありますか？

5 □ 高熱（37.5度以上）の熱が数日以内にありましたか？

6 □ 強いだるさがありますか？

7 □ 息苦しさ、咳や痰、のどの痛みはありますか？

8 □ においや味を感じにくいですか？

9 □ その他、感染したかも知れないと心配になる症状はありますか？

□　上記１～９に該当しません

チェックリスト（その２）

10 □ 介護や介助が必要ですか？

11 □ 障がいがありますか？

12 □ 乳幼児がいますか？（妊娠中も含む）

13 □ 呼吸器疾患、糖尿病、その他の持病はありますか？

14 □ この他に、心の面も含めて気になる体調の変化はありますか？

□　上記10～14に該当しません