

빨간색 틀 안을 다 채워주십시오

기입예

COVID-19 감염증 대책 평가표(입소시)

성명(카타카나)	ホン・ギルトン		성	<input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
성명(한자)	홍길동			<input type="checkbox"/> 기타	
다음 항목에 해당될 경우 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 쓰십시오					
1	<input type="checkbox"/> COVID-19 양성판정을 받아 집에서 요양중이다			A	
	<input type="checkbox"/> COVID-19 감염검사를 받아 결과를 기다리는 중이다			C	
	<input type="checkbox"/> COVID-19 확진자와 접촉이 있고 지금 관찰중이다				
<input checked="" type="checkbox"/> 과거 이틀 안에 만난 사람이 COVID-19 양성판정을 받았다.					
체온계를 갖고 계시는 경우 체온 측정 후 기입해주십시오(체온계가 없는 경우 평가표 제출시에 측정합니다).					
2	체 온	37.8 °C	37.5도 이상인 경우 10분내에 재측정. 낮은 편을 기입.	37.5°C以上は B	
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°C 정도 높음) <input checked="" type="checkbox"/> 심한 권태감 <input type="checkbox"/> 숨막힘			B	
	<input type="checkbox"/> 목아픔 <input type="checkbox"/> 기침				
4	<input type="checkbox"/> 두통 <input checked="" type="checkbox"/> 관절통, 근육통 <input type="checkbox"/> 구역질, 구토 <input type="checkbox"/> 설사			C	
	<input type="checkbox"/> 콧물, 비폐색 <input type="checkbox"/> 냄새나 맛을 안 느낀다				
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			D	
	<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				
해당되는 <input type="checkbox"/> 에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 기입해주십시오.					
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		70代以上は D	
		<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		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			一般/有症者受付時 アセスメントシート配布
		<input checked="" type="checkbox"/> 피난생활을 하기 위해서 배려가 필요한 장애가 있다			
		<input type="checkbox"/> 아기, 유아가 있다			
피난처까지의 이동방법을 고르십시오. 자가용 자동차 경우는 운전자만 넘버 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 넘버 또는 차종(색깔): TOYOTA Prius			

기입 불필요함

※ 職 員 使 用 欄	避難所名	評価票番号			
	区分判定	A 重度有症者	→(移送) 自家用車待機 A区分待機場所		
		B 症状のない濃厚接触者(疑いを含む)	→(移送) 自家用車待機 B区分待機場所(公用車内)		
		C 軽度有症者	→有症者ゾーン 有症者受付 C区分待機場所		
		D ハイリスク無症者	→(無症者ゾーン) 一般受付 D・E区分待機場所		
E 一般無症者 ※A~D非該当の場合					
移動先	移動送迎		不要	要 (: 頃)	
受付番号	C-	D-	F-	使用区画	