

避難者カード

避難された方々の健康管理等に使用するため、以下の項目にお答えください。

- 太枠内に記入をしてください。
- このカードは市が適切に管理するものとし、記載いただいた情報を無断でマスクミ等に提供することはありません。
- 感染症拡大予防を目的とした濃厚接触の有無などの判断のために保健所等の関係機関に提供する可能性がありますのであらかじめご了承ください。

1	ご住所	
2	ふりがな お名前	(歳)
3	電話番号(自宅)	
4	電話番号(携帯)	
5	避難時の体温	℃
6	避難時の体調等	<input type="checkbox"/> ①風邪の症状や発熱がある
		<input type="checkbox"/> ②強いだるさや息苦しさがある
		<input type="checkbox"/> ③激しいせきの症状がある
		<input type="checkbox"/> ④味覚や嗅覚に異常がある
		<input type="checkbox"/> ⑤新型コロナウイルス陽性者で経過観察中
		<input type="checkbox"/> ⑥新型コロナウイルス陽性者の濃厚接触者
		<input type="checkbox"/> ⑦次のうち、該当するものがある (糖尿病・心不全・呼吸器疾患・免疫抑制剤・抗がん剤・透析・妊娠中)
7	避難時刻	日 時 分
8	退所時刻	日 時 分
9	備考	

対応者 _____