

記入日： 年 月 日

健康状態チェックカード

当日の体調を記入し、受付に渡してください。

◆体調について

	①	②	③
ふりがな			
氏名			
・発熱はありますか	はい・いいえ (. °C)	はい・いいえ (. °C)	はい・いいえ (. °C)
・息苦しさがありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態 ですか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

◆肺炎球菌ワクチンの接種について

・肺炎球菌のワクチンを接種し ていますか	はい・いいえ・不明	はい・いいえ・不明	はい・いいえ・不明
-------------------------	-----------	-----------	-----------

	④	⑤	⑥
ふりがな			
氏名			
・発熱はありますか	はい・いいえ (. °C)	はい・いいえ (. °C)	はい・いいえ (. °C)
・息苦しさがありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態 ですか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

◆肺炎球菌ワクチンの接種について

・肺炎球菌のワクチンを接種し ていますか	はい・いいえ・不明	はい・いいえ・不明	はい・いいえ・不明
-------------------------	-----------	-----------	-----------