

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。

氏名 _____

◆体調について

・発熱がありますか	はい・いいえ
・息苦しさがありますか	はい・いいえ
・味やにおいを感じられない状態ですか	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ
・下痢が続いてますか	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
---------------------	-----------