

## 健康チェックリスト

### 入居時のゾーニングに関するチェック項目

1	<input type="checkbox"/>	感染が確認されていて自宅隔離中でしたか？
2	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	過去14日以内に、新型コロナウイルス感染症の流行地域に行ったことがありましたか？
5	<input type="checkbox"/>	高熱（4日以上の微熱）が現在ありますか？
6	<input type="checkbox"/>	高熱（4日以上の微熱）が数日以内にありましたか？
7	<input type="checkbox"/>	強いだるさがありますか？
8	<input type="checkbox"/>	息苦しさ、咳や痰、のどの痛みはありますか？
9	<input type="checkbox"/>	においや味を感じにくいですか？
10	<input type="checkbox"/>	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？

### 持病や要配慮に関する項目

11	<input type="checkbox"/>	介護や介助が必要ですか？
12	<input type="checkbox"/>	障がいがありますか？
13	<input type="checkbox"/>	乳幼児がいますか？（妊娠中も含む）
14	<input type="checkbox"/>	呼吸器疾患、糖尿病、その他の持病はありますか？
15	<input type="checkbox"/>	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？