

Date completed/記入日:

Health Status Checklist (example)

健康状態チェックカード (例)

Please answer the following questions about your physical condition today and hand this form in to the front desk.

当日の体調を記入し、受付に渡してください。

Name/氏名:

◆About your physical condition/体調について

• Do you have a fever? 発熱はありますか	Yes / No はい・いいえ
• Do you have difficulty breathing? 息苦しさがありますか	Yes / No はい・いいえ
• Have you lost your sense of taste or smell? 味や匂いを感じられない状態ですか	Yes / No はい・いいえ
• Do you have a cough or phlegm? 咳やたんがありますか	Yes / No はい・いいえ
• Do you feel general fatigue? 全身倦怠感がありますか	Yes / No はい・いいえ
• Are you vomiting or feeling nauseated? 嘔吐や吐き気がありますか	Yes / No はい・いいえ
• Do you have repeated diarrhea? 下痢が続いていますか	Yes / No はい・いいえ

◆About the pneumococcus (pneumonia) vaccine

肺炎球菌ワクチンの接種について

• Have you had the pneumococcus (pneumonia) vaccination? 肺炎球菌ワクチンの接種について	Yes / No / I don't know はい・いいえ・不明
---	---

