

新型コロナウイルス感染症対策編

様式集

<外国語様式集>

<Foreign Language>

EVACUEE CARD/PEOPLE QUANTITY CONFIRMATION FORM

避難所名:

No:

①	Date										
②	Evacuation Status	Shelter · tent · car · home · difficult to return home · other Please write down details in case it was not a shelter ()									
③	Address										
④	Phone Number										
⑤	Family Members	Name	Gender	Birthdate	Age	Safety Confirmation	Center check out	Home type	Own house apartment Rented apartment Facility () Others ()		
		(Representative) KATAKANA	M F			dead · missing					
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing					
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing		Dwelling status	Is it still habitable? Yes No Complete destruction / Partial destruction / Partial damage / Burned down / Partially / burned Flooding above the floor / Below the floor / Water Outage / Power outage / Gas outage		
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing					
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing					
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing					
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing		Car	Type Number		
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing					
		Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing		Pet	Yes (Breed) No		
Phone Number KATAKANA	M F			dead · missing							
What special assistance is needed? ☐ None ☐ Japanese language comprehension ☐ Wound ☐ Special health condition ☐ Allergy () ☐ Others () ※In case you have any special need, write it down on a tape and, stick it on your chest.											
★If you see a tape stuck on somebody's chest, please give him/her the necessary support.											
⑥	Do you authorize information sharing with other facilities?	Yes No									
⑦	Address after leaving the center	Address 〒 Phone number									
⑧	Accommodation Status	days	days	days	days	days	days	days	days	days	
		people	people	people	people	people	people	people	people	people	people

※ Fill up this form when entering evacuation center and give it to the person-in-charge.

(注)「収容状況」欄には、その日の収容人員数を記載すること。

CARTÃO DO ABRIGADO/QUANTIDADE DE PESSOAS

避難所名:

No.:

①	Data											
②	Situação/motivo do refúgio		Abrigo / Barraca / Carro / Residência / Impossibilidade de retorno ao lar / Outros Fornecer detalhes caso não seja abrigo ()									
③	Endereço (registrado)											
④	Nº celular (ou residencial)											
⑤	M e m b r o s d a f a m í l i a	Nome	Sexo	Data de Nasç.	Idade	Estado	Data de saída	Tipo de moradia	Casa apart. próprio Apartamento alugado Instituição () Outros ()			
		(Representante) Em katakana	M F			Falecido Indeterminado						
		Nº celular										
		Em katakana	M F			Falecido Indeterminado						
		Nº celular						Dwelling status	Continuidade de moradia: Possível Impossível Destruição total / Semi destruído / Dano parcial / Totalmente queimado (incêndio) / parcialmente queimado / Inundamento acima do piso / Inundamento abaixo do piso / Sem água / Sem energia / Sem gás			
		Em katakana	M F			Falecido Indeterminado						
		Nº celular										
		Em katakana	M F			Falecido Indeterminado						
		Nº celular						Automóvel	Modelo Placa			
		Em katakana	M F			Falecido Indeterminado						
Nº celular												
Em katakana	M F			Falecido Indeterminado								
Nº celular						Animal de estimação	Sim (Qual) Não					
Em katakana	M F			Falecido Indeterminado								
Necessita de algum cuidado especial? ☐ Não ☐ Compreensão da língua japonesa ☐ Ferimento ☐ Doença ☐ Alergia () ☐ Outros () ※Caso haja alguma necessidade especial, escreva-a numa fita adesiva e cole-a no peito.												
★Caso encontre uma pessoa com uma fita colada no peito, favor prestar assistência.												
⑥	Autoriza o fornecimento de informações a outros órgãos?		Autorizo Não Autorizo									
⑦	Destino após a saída do abrigo	Endereço 〒 Contato										
⑧	収容状況	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	

※ Preencher este formulário ao entrar no abrigo e entregar ao funcionário responsável.

(注)「収容状況」欄には、その日の収容人員数を記載すること。

EVACUEE CARD/PEOPLE QUANTITY CONFIRMATION FORM

避難所名: _____

No.: _____

①	Araw ng Pagpasok										
②	Kalagayan sa Paglikas		Shelter / Tent / Sa loob ng kotse / Sa bahay / Stranded / Atbp. Kung hindi nakatala sa itaas, isulat sa ibaba.								
③	Tirahan										
④	Telepono										
⑤	Miyembro ng Sambayanan	Name	Kasarian	Kaarawan	Edad	Estado ng Kaligtasan	Petsa ng Pag-alis	Uri ng Tirahan	Sariling tirahan Housing Complex Apartment Pasilidad () Atbp ()		
		(Kinatawan) KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal				
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal				
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal	Kalagayan ng Tirahan	Pwede pa ba itong tirahan? Possible Hindi Possible Nasira lahat / Nasira ang kalahati / May parteng nasira / Nasunog lahat / Nasunog ang kalahati / Baha sa ibabaw ng sahig / Baha sa ilalim ng sahig / Walang tubig / Walang kuryente / Walang		
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal				
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal				
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal	Kotse	Uri Plate No.		
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal				
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal	Alagang hayop	Meron (uri) Wala		
		Telepono KATAKANA	M F			Patay na	Nawawal				
Anong special assistance ang kailangan? ☐ Wala ☐ Hindi sanay mag-Nihongo ☐ Nasugatan ☐ Special Health Condition ☐ Allergy () ☐ Atbp () ※Kung may nais ikonsidera sa inyo, isulat ito sa tape at idikit sa inyong dibdib.											
☆Bigyan ng konsiderasyon kung makakita ng tape sa dibdib ng ibang evacuees.											
⑥	Maaari bang ibahagi ang nakuhang impormasyon sa inyo sa ibang pasilidad?		Maaari Hindi Maaari								
⑦	Lugar ng Paglilipatan		Tirahan ☐ Telepono								
⑧	Estado ng Paglagi	araw	araw	araw	araw	araw	araw	araw	araw	araw	araw
		tao	tao	tao	tao	tao	tao	tao	tao	tao	tao

※ Paki-sagutan at ibigay ang card na ito sa person-in-charge kapag papasok sa Evacuation Shelter.

(注) 「収容状況」欄には、その日の収容人員数を記載すること。

Date :

Health Check Card

Fill up with your current health condition and submit it to the person in charge of reception.

Name

Body temperature :

°C

◆Health Condition

• Do you have fever?	Yes • No
• Do you have difficulty breathing?	Yes • No
• Have you lost your sense of smell or taste recently?	Yes • No
• Cough or phlegm?	Yes • No
• Fatigue?	Yes • No
• Nausea and vomiting?	Yes • No
• Continuous diarrhea?	Yes • No

◆Other Diseases

• Do you have medical history?	Yes • No ⇒ ()
• Are you under medication?	Yes • No ⇒ ()
If affirmative, what is the name of the medical institution?	

◆Pneumococcus vaccine

• Have you received the pneumococcus vaccine?	Yes • No • Do not know
---	------------------------

記入日:

(付)

Data de preenchimento:

健康状態チェックカード

CARTÃO DE VERIFICAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

当日の体調を記入し、避難所「事前受付」担当者へ渡してください。

Preencher os dados abaixo referentes ao seu estado físico (hoje) e entregar ao responsável pela recepção do local de abrigo (Hinannjyo Jizen Uketsuke).

氏名

Nome

受付時の体温:

°C

Temperatura corporal:

◆体調について Estado físico

・発熱はありますか Tem febre?	Sim はい・いいえ Não
・息苦しさがありますか Sente falta de ar?	Sim はい・いいえ Não
・味や匂いを感じられない状態ですが Não consegue sentir sabor ou cheiro?	Sim はい・いいえ Não
咳やたんがありますか Tem tosse/catarro?	Sim はい・いいえ Não
全身倦怠感がありますか Sente fadiga extrema?	Sim はい・いいえ Não
嘔吐や吐き気がありますか Tem enjôo ou vômito?	Sim はい・いいえ Não
下痢が続いてますか Tem diarréia constante?	Sim はい・いいえ Não

◆特病などについて E enfermidades

・基礎疾患／特病はありますか Tem algum tipo de doença pré-existente?	Sim はい・いいえ Não ⇒()
・ふだん常用している薬はありますか Toma algum medicamento regularmente?	Sim はい・いいえ Não ⇒()
・上記が「はい」の場合は、かかりつけの病院名を書いてください Caso tenha assinalado "SIM", qual a instituição médica?	

◆肺炎球菌ワクチンを接種について Sobre a a vacina anti pneumocócicas

・肺炎球菌のワクチンを接種していますか Recebeu a vacina anti-pneumocócica?	Sim はい・ Não いいえ・ não sei 不明
--	-----------------------------

Petsa :

Health Check Card

Sagutan ang mga sumusunod at ipasa sa in-charge.

Pangalan : Temperatura ng katawan : °C

◆ Kondisyong Pangkalusugan

• Mayroong lagnat	Mayroon • Wala
• Nahihirapang huminga	Oo • Hindi
• Walang panlasa o pang-amoy	Oo • Wala
• May ubo o plema?	Mayroon • Wala
• Panghihina ng katawan	Oo • Hindi
• Pagkahilo at pagsusuka	Oo • Hindi
• Patuloy na pagdumi	Oo • Hindi

◆ Iba pang karamdaman

• May medical history?	Mayroon • Wala ⇒ ()
• Kasalukuyang umiinom ng gamot	Oo • Hindi ⇒ ()
Kung "Oo", isulat ang pangalan ng ospital	

◆ Bakuna sa Pneumococcus

• Napabakunahan ba ng pneumococcus	Oo • Hindi • Hindi Alam
------------------------------------	-------------------------

Health Status Checklist (example)体調チェック表

Furigana: ふりがな		Name/氏名:
pneumococcus (pneumonia) vaccination? 肺炎球菌ワクチンの接種	Other information ※その他 記入事項	
Yes / No / I don't know あり・なし・不明		
Morning/朝 Noon/昼 Evening/夜	Body temperature/体温	
★Select "yes" if any of the following apply: 一つでも該当あれば「はい」を選択		
★Breathing heavily (more frequently) 息が荒くなった（呼吸数が多くなった）		
★Sudden shortness of breath 急に苦しくなった		
★Breathlessness upon moving even a little 少し動くと思いがあがる		
★Chest pain 胸の痛みがある		
★Can't lie down or can't breathe unless sitting 横になれない・座らないと息ができない		
★Whoezing, or shoulders move a lot when breathing 肩で息をしている・ゼーゼーしている		
Sense of taste and smell [味覚・嗅覚]	No sense of taste or smell 味や匂いを感じられない	
Phlegm/cough [喀痰・咳嗽]	Cough or phlegm getting worse 咳やたんが、ひどくなっている	
General fatigue [全身倦怠感]	Struggling to stay awake 起きているのがつらい	
Nausea/vomiting [嘔気・嘔吐]	Repeated vomiting or continuous hausea 嘔吐や吐き気が繰り返している	
Diarrhea [下痢]	Repeated diarrhea (3 times a day or more) 下痢が続いている（1日3回以上の下痢）	
Other symptoms/その他の症状 Not eating/食事が食べられない No urine for half a day or more/半日以上尿が出ていない Runny nose/blocked nose, sore throat/鼻水・鼻づまり、のどの痛み Red eyes (conjunctival injection); headache, joint and muscle pain, convulsions /結膜充血、頭痛、関節筋肉痛、けいれん Any other symptoms of concern/その他の気になる症状		

Verificação da condição física (exemplo) 体調チェック表

		Recebeu a vacina pneumocócica 肺炎球菌ワクチンの接種		※ Outras anotações ※その他 記入事項				
Nome 氏名		Sim あり・ Não なし・ Não sei 不明						
Temperatura corporal 体温								
Falta de ar [息苦しさ]	Marque "Sim" mesmo que apresente só uma ★一つでも該当あれば「はい」を選択 ★A respiração ficou ofegante (aumento da frequência respiratória) ★息が荒くなった(呼吸数が多くなった) ★Dificuldade respiratória repentina ★急に息苦しくなった ★Aumento da taxa de respiração mesmo com pouco movimento ★少し動くと息があがる ★Dores no peito ★胸の痛みがある ★Não consegue respirar deitado, somente sentado ★横になれない・座らないと息ができない ★Respira com chiado, movendo os ombros ★肩で息をしている・ゼーゼーしている	seg/月 °C Manhã Tarde Noite	ter/火 °C Manhã Tarde Noite	qua/水 °C Manhã Tarde Noite	qui/木 °C Manhã Tarde Noite	sex/金 °C Manhã Tarde Noite	sáb/土 °C Manhã Tarde Noite	dom/日 °C Manhã Tarde Noite
Palaçada / Olfato [味覚・嗅覚]	Não consegue sentir o gosto ou o cheiro 味が匂いを感じられない	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	
Escarro / Tosse [喀痰・咳嗽]	A tosse e catarro estão piorando 咳やたんが、ひどくなっている	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	
Sensação de fadiga [全身倦怠感]	Sente dificuldade em ficar acordado 起きているのがつらい	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	
Náusea / Vômito [嘔気・嘔吐]	Vômitos e náuseas constantes 嘔吐や吐き気が続いている	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	
Diarréia [下痢]	Diarreia constante (mais de 3 vezes ao dia) 下痢が続いている (1日3回以上の下痢)	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	Sim · Não はい · いいえ	
Outros sintomas その他の症状		Não consegue comer / 食事が食べられない Mais de meio período sem urinar / 半日以上尿が出ていない Coriza, nariz entupido / 鼻水・鼻づまり, dor de garganta / のどの痛み, Congestão da conjuntiva / 結膜充血, Dor de cabeça / 頭痛, dor muscular e articular / 関節筋肉痛, Convulsão / けいれん, e outros sintomas preocupantes / その他の気になる症状						

Physical Condition Checklist (Hal.) / 体調チェック表

(Funigana/ Pagbigkas).
ふりがな

Bakuna ng pneumococcal vaccine
肺炎球菌ワクチンの接種

※Iba pa Punan ang mga bagay
※その他 記入事項

タガログ語

Pangalan
氏名

Merón - Wala - Hindi sigurado
あり・なし・不明

[illegible]