ファックス相談票

用件	新型コロナウイルスについての相談		
送信先 （ＦＡＸ番号）	○帰国者・接触者相談総合センター（０７７６－２０－０７２６）		
送信年月日	令和　　年　　月　　日	年齢	才
お名前	（ふりがな：　　）		
住所			
連絡先	FAX番号：　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：		

返事があるまで家を出ないで、病院へも行かないでください。

※この用紙を受取ったセンターから、ご記入いただいた連絡先にお返事します。

感染が心配なとき　→以下の質問にお答えください。（ □に レ を付けてください ）

○私は、　□ 手話 が必要です。　・　□筆談 でお願いします。

○誰の相談ですか？　　□私　　□家族

○３７．５°C以上の発熱がありますか？　　□はい　□いいえ

⇒（はいの場合） いつからですか？　　月　　日ごろから

○咳が出ますか？　　□ はい　□ いいえ

⇒（はいの場合） いつからですか？　　月　　日　ごろから

○身体のだるさがありますか？　　□ はい　□ いいえ

⇒（はいの場合） いつからですか？　　月　　日　ごろから

○息苦しさがありますか？　　□ はい　□ いいえ

⇒（はいの場合） いつからですか？　　月　　日　ごろから

○相談内容

□ 上記の症状があるので受診したい。

講演会や行事など人の多いところに行った。　　□ はい　□ いいえ

感染した人と近くで会ったり話しをした。　　□わからない　□ はい　□ いいえ

○ほかに気になることや相談したいことがあれば書いてください。