ファックス相談票　送信先が変わりました!!

用　件	新型コロナウイルスについての相談		
送信先 （FAX 番号）	○受診・相談センター（０７７６－２０－０７９７） **◇FAX 受付時間：７時～１６時１５分**		
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：		

県内の医療機関に遠隔手話通訳の QR コードは置いてありません!!「受信・相談センター」から検査が必要な場合の FAX回答書に QR コードが印刷してあります。それを持って検査する医療機関に行ってください。「㈱プラスヴォイス」に遠隔手話通訳してもらえます。

※この用紙を受け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

○３７．０℃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

○食べ物を食べて味を感じますか？　□はい　□いいえ

⇒（いいえの場合）いつからですか？　＿＿月＿＿日ごろから

○においは感じますか？　□はい　□いいえ

⇒（いいえの場合）いつからですか？　＿＿月＿＿日ごろから

○その他

・２週間以内に県外や人の多い所へ行った。　□はい　□いいえ

・感染した人と近くで会ったり話をした。　□わからない　□はい　□いいえ

・大人数や長時間の会食をした。　□はい　□いいえ

・マスクなしでの会話をした。　□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。

（　　）

※時間外に急ぎで受診が必要な場合は、時間外診療を行っている医療機関や当番医にご相談ください