

市 新型コロナウイルス感染症相談センター

(以下に記入して、新型コロナウイルス感染症相談センター(042-752-5515)にFAXしてください。)

年 月 日

新型コロナウイルス感染症相談センター 担当者 あて

以下の通りFAXで相談します。

相談者・ご本人について(必ずご記入ください)			
相談者氏名		ご本人との関係	*該当するほうに☑をしてください。 症状のあるご本人 ご本人以外(ご本人との関係:)
手話通訳	受診する時に遠隔手話通訳サービスを 希望する ・ 希望しない		
ご本人の情報	症状のあるご本人の年齢 ()歳		
	以下のいずれかに該当する(該当するものに をつけてください) 高齢者(65歳以上) 糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の病気がある 透析を受けている 免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている 妊婦		
センターからの回答方法(連絡先)	*希望するものに☑をして、連絡先をご記入ください。 FAX (FAX番号:) その他(連絡先・方法:) センターから連絡があるまでは、不要不急の外出を避け、もし外出するときはマスクを着用し、手洗いや咳エチケットを徹底してください。		

相談内容(該当するものについてご記入又は☑をしてください)	
発熱	発症: 月 日頃から 最高: (月 日 時頃) 現在: (月 日 時頃) 平熱: くらい
呼吸器症状	発症: 月 日頃から 症状: 咳 咽頭痛 倦怠感 鼻水 呼吸困難 その他()
接触歴	新型コロナウイルスに感染した人と濃厚接触したことがある (令和 年 月 日~ 年 月 日頃) 発症前14日以内に外国に渡航・居住していた。または渡航・居住していた人と濃厚接触歴がある (具体的な地域名:) (令和 年 月 日~ 年 月 日頃)
相談内容	

FAX送付先: 042-752-5515

状況に応じて、ファクスの返信に、時間がかかる場合があります。