

三次市健康推進課宛て (FAX 0824-62-6382)

(メールアドレス kenko@city.miyoshi.hiroshima.jp)

新型コロナウイルス感染症に係る FAX 相談票

(聴覚に障害のある方など電話での相談が難しい方用)

現在の日時	令和2年 月 日 () 午前・午後 時 分
ふりがな あなたの氏名	
住所	(あなたの住所)
自宅のFAX番号	() -

①感染が心配な方はいますか？	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族) ※ 心配な方の性別 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) と年齢 (____ 歳)
②感染が心配な方は、右の質問の全てに回答をしてください。	(1)体温は何度ですか？ ____ . ____ 度 ※ 37.5度より高い場合、いつからですか？ ____ 月 ____ 日頃から
	(2)症状 <input type="checkbox"/> 咳(せき)が出る (____ 月 ____ 日頃から) <input type="checkbox"/> 息苦しい (____ 月 ____ 日頃から) <input type="checkbox"/> 身体がだるい (____ 月 ____ 日頃から) <input type="checkbox"/> その他症状がある (症状 : _____ , ____ 月 ____ 日頃から)
	(3)かかっている病気はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> 心臓の病気 <input type="checkbox"/> 呼吸の病気 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> じんこうとうせき <input type="checkbox"/> 人工透析をしている <input type="checkbox"/> その他 (_____))
③その他、ご心配なことをご記入ください。	(_____)

※障害のある方向けに作成しておりますが、用紙はどなたでもご利用いただけます

※FAXで相談される場合は、FAX番号を必ず明記してください

※相談受付時間 平日(月～金) 8時30分～17時15分