

# 【聴覚障害者の方向けファクシミリ相談】

## 新型コロナウイルス感染症相談窓口 行き

(FAX 03-5388-1396)

2207Ver.4

この用紙は聴覚に障害があり、電話での相談が難しい方のファクシミリ相談(医療機関案内)専用です。

回答に日数を要することがあります。あらかじめご了承ください。

新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合には、保健所に連絡して、相談内容をお伝えします。また、保健所から回答させていただきます場合があります。

### 新型コロナウイルス感染症相談にかかるFAX送付票

送信年月日	令和 年 月 日	午前・午後	時 分
相談者 氏名	住所		
	氏名 (男・女)		
	連絡先	FAX番号 ( )	—

### 次の欄にご記入ください。

- どなたの相談ですか。  わたし  家族  友人  その他( )
- 症状が現れた日はいつですか。 ( 月 日)
- 年齢を教えてください。 ( 歳)
- 当てはまる症状を教えてください。  
 37.5℃以上の熱がある  
 咳がある  息苦しい  だるい  頭痛  その他( )
- かかっている病気などはありますか。  
 糖尿病  心臓の病気  呼吸器の病気  人工透析をしている  
 妊娠している  その他の病気( )
- 過去14日以内に、旅行や人ごみに行きましたか。  
 新型コロナウイルスに感染しているとわかった人と接触した  
 14日以内に海外に行った (国名 )  
 14日以内に海外から来た人と会った (国名 )

### 症状以外の相談は、次の欄にご記入ください。

東京都使用欄(以下、記入しないください。)

対応日	一般相談	有症状相談	
		東京都	( )保健所