

しんがた

そうだんひょう

新型コロナウイルスについてのファックス相談票

↓この用紙を確認した後、どのように対応していただくかを相談者の連絡先へお返事します。

送信先 <small>そうしん さき</small>	<small>ち か ほけんしょ ながさきけんちょう たんとうか ながさきけんちょうかくしやうがいしやじやうほう れんらくさき</small> お近くの保健所・長崎県庁(担当課)・長崎県聴覚障害者情報センターの連絡先 <small>ほんごう うらめん けいさい</small> ファックス番号を裏面に掲載しています。		
送信月日 <small>そうしんがっぴ</small>	令和2年 月 日 ()	※受付時間 9:00~17:30	
名前 <small>な まえ</small>		年齢 <small>ねんれい</small> 歳 <small>さい</small>	
住所 <small>じゅう しょ</small>			
連絡先 <small>れんらく さき</small>	ファックス		
	メールアドレス		
コミュニケーション方法	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 音声 その他 ()		
※コロナウイルス感染が心配な時は、以下の質問にお答えください。			
	風邪の症状や37.5度以上の熱がありますか？ <small>かぜ しょうじょう どいじょう ねつ</small> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ➔ いつからですか？ 月 日頃から		
	①息苦しさ(呼吸困難) ②だるさ ありますか？ <small>いきぐるしさ こきゅうこんなん</small> <input type="checkbox"/> はい () <input type="checkbox"/> いいえ ➔ いつからですか？ 月 日頃から		
	他に症状がありますか？ <small>ほか しょうじょう</small> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ➔ 症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢		
	過去14日以内に中国の湖北省、浙江省、 <small>か こ にちいない ちゅうごく こほくしょう せつこうしょう</small> 韓国の大邱広域市、慶尚 北道清道郡へ行きましたか？ <small>かんこく てぐこういきし けいしょうほくどうちよんどう い</small> <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ➔ いつ行きましたか？ 月 日 ~ 月 日		
※他に相談したいことがあれば <small>ほか そうだん</small> 書いてください。 <small>か</small>			