

しんがたころなういるす ふあくしみりそうだんひょう  
**新型コロナウイルスについてのファクシミリ相談票**

→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、ご記入いただいた連絡先にお返事します。

送信先	<input type="checkbox"/> 長崎市保健所 095-829-1221 <input type="checkbox"/> 西彼保健所 095-857-6663 <input type="checkbox"/> 県南保健所 0957-64-6520 <input type="checkbox"/> 五島保健所 0959-72-7761 <input type="checkbox"/> 壱岐保健所 0920-47-6357 <input type="checkbox"/> 長崎県庁 095-895-2570 (土日、祝日のみ)	<input type="checkbox"/> 佐世保市保健所 0956-24-1346 <input type="checkbox"/> 県央保健所 0957-26-9870 <input type="checkbox"/> 県北保健所 0950-57-3666 <input type="checkbox"/> 上五島保健所 0959-42-1124 <input type="checkbox"/> 対馬保健所 0920-52-7403
	送信年月日 令和2年 月 日 ※受付時間 9時00分～17時30分	希望の情報保障 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談
お名前	(ふりがな: )	
連絡先	ファクシミリ番号:	メールアドレス:

感染が心配なときは以下の質問にお答えください。



- 何か症状がありますか？  
 発熱(℃)  咳  痰  咽頭痛  
 味覚障害  鼻汁  下痢  頭痛

→いつからですか？ 月 日 ごろから



- 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)はありますか？  はい  いいえ

→いつからですか？ 月 日 ごろから



- 病院には行きましたか？  はい  いいえ

→いつ行きましたか？ 月 日

→どこの病院に行きましたか？ 病院名



- 過去14日以内に、感染した人や感染した疑いがある人と接触されましたか？

(または、その可能性がありますか？)  ある  ない

- 過去14日以内に、国内や海外に行きましたか？  はい  いいえ

→いつ行きましたか？ 月 日～ 月 日

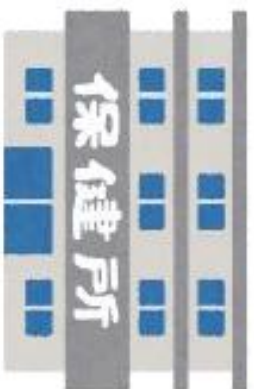
→どこに行きましたか？ 地域名



他に相談したいことがあれば書いてください。

[ ]

(相談)ファックス送信 ⇄ 返信までの流れ

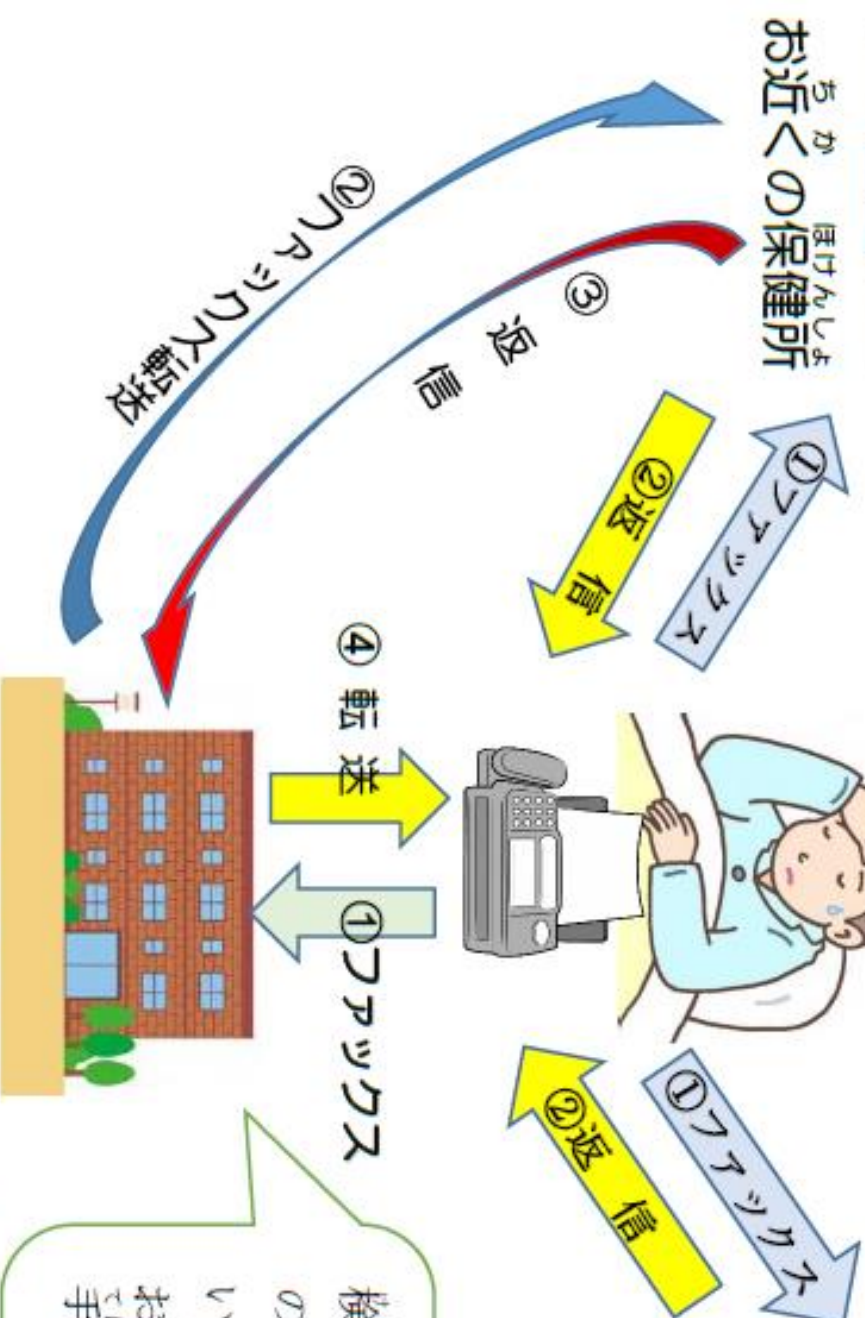
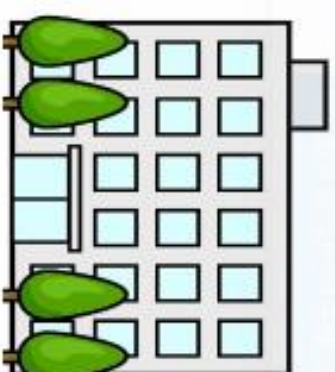


お近くの保健所

(聴覚障害者)



ながさきけんちやう ながさきけんちやう  
長崎県庁 (保健師)



検査や診察を受ける時  
の手話通訳者派遣につ  
いては、長崎県庁、  
お近くの保健所と連携し、  
手配します。

長崎県聴覚障害者情報センター