

新型コロナウィルスについてのファックス相談票

| 送 信 先 | 相談窓口 | | ファックス番号 | 対応時間 | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------|------------|-------------|--|
| | <input type="checkbox"/> | 奈良県庁 | 0742-27-8565 | 平日・土日祝 | 24時間 | |
| | <input type="checkbox"/> | 奈良市保健所 | 0742-34-2486 | 平日 | 8:30~17:15 | |
| | | | 0742-34-2321 | 土日祝 | 10:00~16:00 | |
| | <input type="checkbox"/> | 郡山保健所 | 0743-52-6095 | 平日 | 8:30~17:15 | |
| | <input type="checkbox"/> | 中和保健所 | 0744-47-2315 | 平日 | 8:30~17:15 | |
| | <input type="checkbox"/> | 吉野保健所 | 0747-52-7259 | 平日 | 8:30~17:15 | |
| <input type="checkbox"/> | 内吉野保健所 | 0747-25-3623 | 平日 | 8:30~17:15 | | |

送信年月日
令和2年 月 日

※必要なところにチェック (☑) 及び記入をしてください。

あなたのお名前
ふりがな
性別 男 女
生年月日 T・S・H・R 年 月 日 (歳)

あなたの今いるところ
住所: アパート・マンションのなまえ 棟 号室

FAX番号

電話でやりとりできる人 あり なし
でんわばんごう電話番号 ★

誰の相談ですか 私 家族 その他()

どんな相談ですか
 新型コロナウィルス感染症について(どういった病気か教えてほしい など)
 感染者と接触したかもしれない
 下記の症状があるので受診したい
 その他 ※具体的に書いてください

症状
 発熱(°C) 【 月 日から】
 咳などの風邪症状 【 月 日から】
 息苦しい【 月 日から】 身体がだるい【 月 日から】
 その他 ()

主な病歴
今ある病気
妊娠の有無 あり なし
内服薬 ()

かかりつけ医
※病院や医院のなまえを記入
受診の有無 (なし あり (/))

その他の内容
 感染検査のため医療機関を受診する場合、遠隔手話サービスの利用を希望しますか
 希望します 希望しません

記入欄が不足する場合は「別紙」をつけてください

※1 夜間・休日の場合はFAXでのお返事や、ただちに対応することが困難な場合があります。
 また、体調不良により受診調整が必要な場合には、★印の連絡先を使用させていただきます。

※2 救急通報が必要な場合は、FAX119をご利用ください。