庄原市保健医療課健康推進係宛て（FAX　0824-72-3322）

**（メールアドレス　hoken-suishin＠city.shobara.lg.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 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－庄原市　　　　　　町 |
| 自宅のFAX番号 | （　　　　　）　　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| ①感染が心配な方は誰ですか？ | □自分　　□家族　　□知人　※心配な方の性別（□男　　□女）と年齢（　　　歳） |
| ②感染が心配な方は、右の質問のすべてに回答してください。 | （１）体温は何度ですか？（　　　．　　度）　※37.5度より高い場合はいつからですか？（　　　月　　　日頃から） |
| （２）症状　□咳（せき）が出る（　　　月　　　日頃から）□息苦しい　　　　（　　　月　　　日頃から）　□身体がだるい　　（　　　月　　　日頃から）　□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？□ない□ある（□心臓の病気　　□呼吸の病気　　□糖尿病　□人工透析をしている　　□その他（　　　　　　　　　　）） |
| ③その他、ご心配なことを記入してください。 |  |

※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　月～金曜日（祝日を除く）　８時30分～17時15分