

新型コロナウイルスに関するFAX相談用紙
(ろう者・難聴者・中途失聴者用)

送信先	発熱等受診相談センター	054-281-7702 (24時間受付)
記入日	令和 年 月 日	
氏名		年齢 才 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	富士宮市	
自宅FAX	0544- -	
メールアドレス		
<p align="center">★①～④は、我慢できない症状が1つでもあればすぐにFAXで相談してください。★</p>		
①息苦しさに ついて	少し動いただけで、息をするのが苦しくて大変ですか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ※息苦しいのは、肺炎の可能性あります。息が吸いにくくて苦しい時は相談してください。	
②味やにおい について	・食べ物の味やにおいがわかりますか？ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> わかる ※新型コロナ肺炎で起こる症状とされています。味がしない、においがわからない時は相談してください。	
③強いだる さについて	・体がだるくて、動くのがつらいですか？ <input type="checkbox"/> とてもだるくてつらい <input type="checkbox"/> 大丈夫。動ける。 ※ひどく疲れたようなだるさがあり、動けないくらい辛い時は相談してください。	
④熱について	熱がありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	°C(今の体温を記入)
※薬を飲んで熱が下がってもまた高くなる、熱のある状態が続く場合も相談してください。		
⑤風邪症状 について	発熱やセキの風邪症状がありますか？ <input type="checkbox"/> ある (°C 体温を記入) <input type="checkbox"/> ない ※①～③の症状はないが、熱や咳など風邪症状が続いている場合は相談してください。	
⑥その他 の病気 について	今現在、通院して治療している病気がありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ※ある人は、どの病気ですか？ <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> その他() ※持病がある方・高齢者・妊娠している方で、熱や咳などの風邪症状のある場合は相談してください。	
⑦国内の旅 行について	旅行や出張などで、県外に行きましたか？ <input type="checkbox"/> 行った (月 日 から 月 日 まで どこへ? 県) <input type="checkbox"/> 行っていない	
⑧人との接 触について	静岡県外の人と会いましたか？ <input type="checkbox"/> 会った (いつ? 月 日 どの方ですか? 県) <input type="checkbox"/> 会っていない	
⑨通訳者 の派遣に ついて	病院の受診が必要の際、通訳者派遣が必要ですか？ <input type="checkbox"/> 必要 ※必要な通訳に○をしてください。手話通訳 要約筆記 <input type="checkbox"/> 不要 ※通訳を必要としている方は、市に結果を連絡して下さい。	