

新型コロナウイルス感染症相談窓口 行き (FAX 03-5388-1396)

0410Ver.3

・この用紙は聴覚に障害のある方など、電話での相談が難しい方専用です。

・回答に日数を要することがあります。あらかじめご了承ください。

・新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合には、保健所に連絡して、相談内容をお伝えします。また、保健所から回答させていただきます場合があります。

新型コロナウイルス感染症相談にかかるFAX送付票

送信年月日	令和2年	月	日	午前・午後	時	分
相談者	住所					
	氏名 (男・女)					
	連絡先 FAX番号 ()					

次の欄にご記入ください。

1 どなたの相談ですか。 わたし 家族 友人 その他()

2 症状が現れた日はいつですか。(月日)

3 年齢を教えてください。(歳)

4 当てはまる症状を教えてください。

37.5℃以上の熱がある

咳がある 息苦しい だるい 頭痛 その他()

5 かかっている病気などがありますか。

糖尿病 心臓の病気 呼吸器の病気 人工透析をしている

妊娠している その他の病気()

6 過去14日以内に、旅行や人ごみに行きましたか。

新型コロナウイルスに感染しているとわかった人と接触した

14日以内に海外に行った (国名)

14日以内に海外から来た人と会った (国名)

症状以外の相談は、次の欄にご記入ください。

東京都使用欄(以下、記入しないください。)

対応日	一般相談	有症状相談	
		東京都	()保健所