

**東京都新型コロナウイルス感染症相談窓口・
帰国者・接触者相談センター 行き**
(FAX 03-5388-1396)

0228Ver.1

留意事項(初めにお読みください)

- ・この用紙は聴覚に障害のある方等、電話でのご相談が難しい方専用です。
- ・記入必須欄は必ず記入してください。必須欄への記入がない場合、回答できない場合があります。
- ・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。
- ・相談者の同意がない限り、個人情報や相談内容を第三者に公開することはありません。

ただし、新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合には、保健所等関係機関に連絡して、相談内容を含む個人情報共有する場合があります。また、保健所等関係機関から回答させていただく場合があります。

- ・コロナウイルスに関連しないご相談等には回答いたしかねる場合があります。

新型コロナウイルス感染症相談にかかるFAX送付票

発信年月日 ※記入必須	令和2年	月	日	午前・午後	時	分
----------------	------	---	---	-------	---	---

相談者御本人の相談ですか。 (はい・いいえ → 本人との関係())
(あてはまるものに○をつけてください)

↓ 相談したい項目に✓をつけ(複数選択可)、空欄に記入してください。

- ・ 症状について
- ・ 治療について
- ・ 予防について
- ・ 流行地域からの帰国について
- ・ 流行地域への渡航・居住について
- ・ 流行地域への渡航・居住者との接触について
- ・ コロナウイルスへの感染がわかった人との接触について
- ・ 検査について
- ・ 医療機関(受診)について
- ・ 施設(企業・宿泊施設・学校・福祉施設等)管理について
- ・ 出勤、通園・通学について
- ・ その他

_____ 以下、具体的な相談内容を記入してください。 _____

症状等がある場合は次の欄にご記入ください。

↓ 該当する全ての項目に✓をつけ、空欄に記入してください。

- ・ 症状がある
 ↳ 症状が現れた日(月 日)
 具体的に年齢(歳) 教えてください。
 基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患など)等)がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤などの治療を受けている又は妊娠している
 発熱がある[37.5℃以上 その他(°C)]
 呼吸器症状がある[咳・痰・息苦しさ その他()]
 その他の症状がある[倦怠感 頭痛 関節痛 筋肉痛 その他()]
- ・ コロナウイルスへの感染がわかった人と濃厚接触[※]があった
- ・ 14日以内に流行地域(中国湖北省、浙江省又は韓国大邱広域市、慶尚北道清道郡)に渡航した又は居住していた
- ・ 14日以内に流行地域(中国湖北省、浙江省又は韓国大邱広域市、慶尚北道清道郡)に渡航した又は居住していた人と濃厚接触[※]があった

※濃厚接触とは以下のものをいいます。
 a 同居・長時間の接触 b 感染防護無しでの診察・看護・介護 c 唾液、体液等への直接的な接触

相談者 (回答の送信先) ※記入必須	住所
	氏名 (男・女)
	連絡先 FAX: 電話番号:

東京都使用欄(以下、記入しないでください。)

対応日	一般相談	有症状相談
		東京都 ()保健所