

新型しんがたコロナウイルスかんせんしやう感染症そうだん ひやう F A Xみやざきけん相談票（宮崎県）

（聴覚ちやうかくに障がいしやうのある方かたや音声おんせいによる相談そうだんが困難こんなんである方かた専用せんよう）

（FAX：0985-44-2616）

送信年月日 <small>そうしんねんがつび</small>		令和 <small>れいわ</small>	年 <small>ねん</small>	月 <small>がつ</small>	日 <small>にち</small>	（ 午前・午後 <small>ごぜん ごご</small>	時 <small>じ</small>	分 <small>ぶん</small>
相談者 <small>そうだんしや</small>	フリガナ <small>(フリガナ)</small>				性別 <small>せいべつ</small>			年齢 <small>ねんれい</small>
	氏名 <small>し めい</small>							
	住所 <small>じゅう しょ</small>							
FAX番号 <small>ばんごう</small>		() -						
※任意記載事項 <small>にんい きさい じこう</small> お近く ちか に電話 でんわ 対応 たいおう 可能な方 かた がいらっしゃる場合 ばあい で、緊急時 きんきゅうじ にその方 かた への電話 でんわ 連絡 れんらく を希望 きぼう される場合 ばあい には、以下 いか にご記入 きにゅう ください。								
緊急 <small>きんきゅう</small>	氏名 <small>し めい</small>				本人との関係 <small>ほんにん かんけい</small>			
連絡先 <small>れんらくさき</small>	電話番号 <small>でんわばんごう</small>	() -			居住地市町村 <small>きょじゅうちしやうそん</small>	県 <small>けん</small>	市・町・村 <small>し ちやう そん</small>	

< 次の欄つぎ らんにご記入きにゅうください（※該当する箇所がいたうにチェックかしよ（☑）をしてください。） >

(1) どなたに関する相談ですか？								
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 → 本人との関係 ()								
(2) どのような症状がいつからありますか？								
<input type="checkbox"/> 発熱 (°C)	月	日から	<input type="checkbox"/> 痰	月	日から			
<input type="checkbox"/> 頭痛	月	日から	<input type="checkbox"/> においを感じにくい	月	日から			
<input type="checkbox"/> 咳	月	日から	<input type="checkbox"/> 強いだるさ (倦怠感)	月	日から			
<input type="checkbox"/> 吐き気・おう吐	月	日から	<input type="checkbox"/> のどの痛み	月	日から			
<input type="checkbox"/> 息苦しさ	月	日から	<input type="checkbox"/> 下痢	月	日から			
<input type="checkbox"/> 鼻づまり・鼻水	月	日から	<input type="checkbox"/> 味がしない	月	日から			
<input type="checkbox"/> その他 ()								
(3) 現在、以下の病気などはありますか？								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 (COPDなど) <input type="checkbox"/> 抗がん剤使用 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤使用 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 妊娠している <input type="checkbox"/> その他 ()								
(4) 過去14日以内に新型コロナウイルス感染者と接触したことがありますか？								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある								
(5) 過去14日以内に日本国外の流行地域への渡航歴がありますか？								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → 渡航期間 (月 日 ~ 月 日) 渡航先 (国名:)								
(6) 過去14日以内に県外の流行地域に居住または滞在歴がありますか？								
<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → 滞在等期間 (月 日 ~ 月 日) 滞在先等 ()								