

そうだんひょう  
【相談票】

そうしんさき とよかわほけんじょ  
〈送信先〉 豊川保健所  
ふあつくす  
【FAX】 0533-89-6758

しんがたころなういるすかんせんしょう うたが しょうじょう いりょうきかん  
新型コロナウイルス感染症を疑う症状があり、医療機関  
じゅしんとう そうだん ばあい とよかわほけんじょ ふあつくす  
受診等の相談がある場合、豊川保健所にFAXください。

|                                  |   |            |         |
|----------------------------------|---|------------|---------|
| あなたのお名前                          |   | ねんれい<br>年齢 | さい<br>歳 |
| あなたの生年月日                         | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和<br>年 月 日 生まれ  |            |         |
| あなたのご住所                          |   |            |         |
| あなたのFax番号                        |   |            |         |
| 誰の相談ですか？                         | <input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 (  |            |         |
| 症状を<br>教えてください。                  | <input type="checkbox"/> 息が苦しい  <input type="checkbox"/> 体がだるい <br><input type="checkbox"/> 高熱がある  <input type="checkbox"/> 咳が出る <br><input type="checkbox"/> その他 (   |            |         |
| 基礎疾患はありますか？<br>飲んでいる薬が<br>ありますか？ | <input type="checkbox"/> 糖尿病  <input type="checkbox"/> 心不全  <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <br><input type="checkbox"/> 人工透析  <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤 <input type="checkbox"/> 抗がん剤<br><input type="checkbox"/> その他 ( |            |         |
| その他特記事項                          |   |            |         |

じゅしんきぼう じゅしんじ しゅわつうやく ひつよう かた えんかくしゅわ  
受診希望で、受診時に手話通訳が必要な方には「遠隔手話  
サービス」があります。利用を希望しますか？

希望する 希望しない

➡ 希望される場合は遠隔手話サービスを行うにあたり、あなたの

じょうほう しめい れんらくさき ちょうかくしょうがいしゃせんたー つた  
情報（氏名、連絡先）を「あいち聴覚障害者センター」に伝えます。