ファクシミリ相談票

用件	新型コロナウイルスについての相談
送信先	○相談先が分からないときの送信先 ※受付時間　9時～17時15分（土日、祝日を含む） □ 受診相談センター　0857-50-1033 ○陽性者と接触したかもしれないときの送信先（最寄りの保健所） ※受付時間　8時30分～17時15分（土日、祝日を除く） □ 鳥取市保健所　0857-20-3962　□ 倉吉保健所　0858-23-4803 □ 米子保健所　0859-34-1392
送信年月日	令和　年　月　日
お名前	（ふりがな：　）
連絡先	□ﾌｧｸｼﾐﾘ番号：　□ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： ※ご希望の折り返しの連絡先にチェックしてください。
ご住所	市・町・村

○相談したいことは何ですか？希望するところに○をつけてください。

- 症状があり医療機関（病院等）を受診したいが、どこに相談すれば良いか教えてほしい
- 症状はないが、感染が心配で、検査を受けたい
- 陽性者と接触した、また、陽性者と接触したかもしれない
- その他

（　　）

○体調不良はありますか？　□ はい　□ いいえ

→「はい」の場合、症状があるものに○をつけてください。（複数選択可）

発熱（　　℃）・咳・のどの痛み・身体のだるさ・頭痛

味覚・嗅覚障害・その他（　　）

→いつからですか？　＿＿月　日ごろから

○かかりつけの医療機関はありますか　□ はい　□ いいえ

→「はい」の場合、かかりつけの医療機関を書いてください（　　）

他に相談したいことがあるとき　→相談したいことを書いてください。

（　　）

※この用紙を確認した後、どのように対応していただくかを、ご記入いただいた連絡先にお返事します。