

新型インフルエンザに関する健康相談票

相談受理施設( )  
 相談受理者( )

※ 相談者氏名・電話番号以外はすべて記入。基礎疾患については前ページ参照。

相談日	平成 年 月 日 : ~ :		
対応方法	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来 所 <input type="checkbox"/> 電 話 <input type="checkbox"/> その 他( )		
相談者氏名  * 必要時のみ	性別 ( 男 ・ 女 )	年齢 ( 歳 )	電話番号 * 必要時のみ
	相談者居住地 兵庫県( )市 ( )		
症状の有無	無 ・ 有		
海外渡航歴	無 ・ 有 ( )		
基礎疾患の有無	無 ・ 有 疾患名: 糖尿病・心臓病・呼吸器・人工透析・65歳以上・妊婦・1歳未満・その他		

症状	出現時期・経過
<input type="checkbox"/> 発熱 ( 度 )	
<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咽頭痛	
<input type="checkbox"/> その他 (症状については、 聴き取った内容を記入)	
自由記載	
<b>対応内容 (回答内容)</b> <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> かかりつけ医・一般医療機関 <input type="checkbox"/> 発熱外来 (協力病院) 紹介 <input type="checkbox"/> 発熱外来 紹介 <input type="checkbox"/> その他	

※相談終了後、該当する内容について1から23の項目にチェックを入れる。複数回答可。主な相談には◎を

相談内容	*いづれかの項目にチェック (複数可)	主な相談◎
<input type="checkbox"/> 1 豚インフルエンザについて (豚インフルエンザとは何か、ウイルスは何種類か等 )		
<input type="checkbox"/> 2 問い合わせ窓口		
<input type="checkbox"/> 3 渡航歴はないが、体調が悪い		
<input type="checkbox"/> 4 渡航歴はないが、不安である		
<input type="checkbox"/> 5 当該地域以外の国から帰ってきて体調が悪い		
<input type="checkbox"/> 6 当該地域以外の国から帰ってきて不安である		
<input type="checkbox"/> 7 当該地域の国(国名 )から帰ってきて不安である		
<input type="checkbox"/> 8 当該地域の国(国名 )から帰ってきて体調が悪い		
<input type="checkbox"/> 9 受診する場合の医療機関について (海外渡航歴の有無は問わない)		
<input type="checkbox"/> 10 診断・治療について		
<input type="checkbox"/> 11 検査内容について		
<input type="checkbox"/> 12 個人としての予防方法について		
<input type="checkbox"/> 13 予防接種(ワクチン) や治療薬 (タミフル等)、マスクについて		
<input type="checkbox"/> 14 当該地域(国名 )に行くにあたり情報が知り得ている		
<input type="checkbox"/> 15 患者の発生・流行状況について		
<input type="checkbox"/> 16 豚肉を食べることについての不安 (豚肉は安全か?等)		
<input type="checkbox"/> 17 報道等を見て不安になった		
<input type="checkbox"/> 18 消毒について		
<input type="checkbox"/> 19 国内に新型インフルエンザが発生したのか		
<input type="checkbox"/> 20 備蓄について		
<input type="checkbox"/> 21 事業自粛について		
<input type="checkbox"/> 22 苦情について		
<input type="checkbox"/> 23 その他		

【出典 神戸市保健福祉局予防衛生課】