

新型コロナウイルス感染症の疑いがある聴覚障害のある方を対象にした 遠隔手話サービスを開始します！

新型コロナウイルス感染症に感染の疑いがあり、帰国者・接触者外来のある病院を受診することになった場合に、遠隔手話サービスを利用することができます。

遠隔手話サービスとは、聴覚障害のある方が手話通訳者と対面せず、離れた場所でタブレットやスマートフォンを使って、手話通訳を行うことです。

1



熱がある
だるい
息苦しい

**新型コロナウイルス感染症
感染の疑い！**

2

帰国者・接触者相談センター（新型コロナ受診相談窓口）に連絡

FAX：0742-27-8565 電話：0742-27-1132

（平日・土日祝 24時間対応）

※ファックス相談票の感染検査時に遠隔手話通訳を
希望します☑に記入してください。

受診が必要と判断されたら...

保健所または帰国者・接触者相談センター（県）から
病院の受診の日時や場所の連絡が届きます。

日時が決まったら、お住まいの市町村障害福祉担当課まで
遠隔手話サービス利用の申込みをしてください。

（通常どおりの手話通訳者派遣依頼と同様の手続きです）



指定された日時に医療機関（帰国者・接触者外来）へ



「遠隔手話
サービスを
利用します」

遠隔手話



3

タブレットでのテレビ電話を用いた手話通訳を行います。

【ご注意とお願い】

※このサービスは、新型コロナウイルス感染症の疑いがあり、手話通訳者の同行が困難な場合
の受診時にご利用頂くものです。その他の場合は、通常どおりお住まいの市町村へ手話通訳
者の同行を依頼してください。

※設置タブレットの端末操作は、ご本人ではなく設置場所の管理者が行います。

※タブレットの設置がない医療機関（帰国者・接触者外来）への受診の場合、聴覚障害のある
方ご本人の手持ちのスマートフォンでも遠隔手話サービスを利用できますが、事前にアプリ
のダウンロードが必要です。

※サービス利用可能時間は、月曜日から土曜日の9時～17時です。

※受診日の調整の結果、当日や翌日の受診となり、市町村での派遣通訳者予約が困難な場合は
下記の県障害福祉課または聴覚障害者支援センターまでお問い合わせ頂き、ご相談ください。

奈良県福祉医療部障害福祉課 社会参加促進係 FAX:0742-22-1814 / TEL:0742-27-8922（平日のみ）

奈良県聴覚障害者支援センター FAX:0744-21-7888 / TEL:0744-21-7880（平日・土曜日）

新型コロナウイルスについてのファックス相談票

送 信 先	相談窓口		ファックス番号	対応時間	
	<input type="checkbox"/>	奈良県庁	0742-27-8565	平日・土日祝	24時間
	<input type="checkbox"/>	奈良市保健所	0742-34-2486	平日	8:30~17:15
			0742-34-2321	土日祝	10:00~16:00
	<input type="checkbox"/>	郡山保健所	0743-52-6095	平日	8:30~17:15
	<input type="checkbox"/>	中和保健所	0744-47-2315	平日	8:30~17:15
<input type="checkbox"/>	吉野保健所	0747-52-7259	平日	8:30~17:15	
<input type="checkbox"/>	内吉野保健所	0747-25-3623	平日	8:30~17:15	

送信年月日
令和2年 月 日

※必要なところにチェック (☐) 及び 記入をしてください。

あなたのお名前	ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	おとこ <input type="checkbox"/> 男	おんな <input type="checkbox"/> 女
	せいねんがっぴ 生年月日	T・S・H・R	ねん 年	がつ 月
	にち 日		さい 歳	
あなたの いま 今いるところ	じゅうしょ 住所： アパート・マンションのなまえ		とう 棟	ごうしつ 号室
FAX番号				
電話でやりとり できる人	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	でんわばんごう 電話番号 ★	
だれ 誰の相談ですか	<input type="checkbox"/> わたし 私	<input type="checkbox"/> かぞく 家族	<input type="checkbox"/> た その他()	
どんな相談ですか	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症について(どういった病気が教えてほしい など) <input type="checkbox"/> 感染者と接触したかもしれない <input type="checkbox"/> 下記の症状があるので受診したい <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に書いてください			
しやうじやう 症状	<input type="checkbox"/> 発熱(°C) 【 月 日から】 <input type="checkbox"/> 咳などの風邪症状 【 月 日から】 <input type="checkbox"/> 息苦しい 【 月 日から】 <input type="checkbox"/> からだ <input type="checkbox"/> その他 () 身体がだるい 【 月 日から】			
おも 主な病歴	いま 今ある病気 ないふくやく 内服薬 (にんしん 妊娠の有無 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		
かかりつけ医	びやういん ※病院や医院のなまえを記入	じゆしん 受診の有無 (<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (/))		
その他の内容	かんせん 感染検査のため医療機関を受診する場合、遠隔手話サービスの利用を希望しますか <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません			

記入欄が不足する場合は「別紙」をつけてください

- ※ 1 夜間・休日の場合はFAXでのお返事や、ただちに対応することが困難な場合があります。また、体調不良により受診調整が必要な場合には、★印の連絡先を使用させていただきます。
- ※ 2 救急通報が必要な場合は、FAX119をご利用ください。