

この書類は健康観察期間が終了するまで大切に保管してください

## HER-SYS（ハーシス）自動音声電話回答（健康状態の確認）

### 健康状態の入力方法

- ご自身の携帯電話、または固定電話に、HER-SYS（ハーシス）から自動音声で指定の架電時刻（9:00～/11:00～/14:00～/16:00～）から順に電話がかかります。  
ご自身の健康観察の期間については、この下部にある「健康観察期間」をご確認ください。  
電話の内容については、裏面の「音声ガイダンスの内容」をご参照ください。

◇ プッシュホンで答えるだけなので、スマホをお持ちでない方にもご利用いただけます。

#### 【自動架電 電話番号一覧】

050-3196-1070  
050-3196-1080  
050-3198-9019  
050-3204-1190



**次の場合は、下記の連絡先にお電話をください。**

#### 緊急性の高い症状

※はご家族がご覧になって判断した場合です。

表情・外見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顔色が明らかに悪い※ ・唇が紫色になっている</li> <li>・ いつもと違う、様子がおかしい※</li> </ul>
息苦しさ等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 息が荒くなった（呼吸数が多くなった）</li> <li>・ 急に息苦しくなった ・日常生活の中で少し動くと息があがる</li> <li>・ 胸の痛みがある ・横になれない・座らないと息ができない</li> <li>・ 肩で息をしている ・突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしている</li> </ul>
意識障害等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ぼんやりしている（反応が弱い）※</li> <li>・ もうろうとしている（返事がない）※</li> <li>・ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする</li> </ul>

【氏名】

【健康観察期間】

様 月 日 ～ 月 日

【電話番号】

に電話がかかります

〇〇区保健福祉センター：06-\*\*\*\*-9968  
自宅療養者専用ダイヤル：06-6647-0790

## 健康観察について

- 新型コロナウイルス感染症の感染が確認された方に、健康状態の確認をお願いしています。
- 健康状態をご自身の電話からご報告いただくことによって、迅速に、健康状態の変化を把握でき、適切な対応へつなげることが可能となります。
- 安心してお過ごしいただくためにも、是非、健康状態の確認と、電話での回答をお願いします。
- 入力いただいた健康状態に応じて、また、入力いただいていない場合や、個別にご確認させていただきたいことがある場合に、保健福祉センターの職員や、保健所から業務委託を受けた者から、個別に電話等で連絡させていただくことがあります。
- 入力いただいた情報は感染症法に基づく業務にかかるデータとして使用し、目的外使用は致しません。

**※自動音声電話は、音声ガイダンスの途中でも、入力することができます。**

**※ダイヤル回線の方は、トーン（\*）ボタンを押してから番号を入力してください。**

## 音声ガイダンスの内容【新型コロナウイルス感染者の場合】

こちらは HER-SYS（ハーシス）です。健康記録を入力してください。

- （1）体温を3桁の数字で入力してください。36.5度の場合には「3 6 5」と入力してください。
  - （2）酸素飽和度 SpO2 を数字で入力してください。  
100%の場合は100と、97%の場合は097と入力してください。  
不明、わからない場合は999と入力してください。
  - （3）顔色、表情はいつもどおりですか。  
いつも通りでない場合は「1」、いつも通りの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （4）咳、たん、鼻水がひどくなっていますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （5）呼吸困難、胸が苦しい、息が切れると感じることはありますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （6）倦怠感、起きるのがつらいと感じることはありますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （7）嘔吐、吐き気はありますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （8）1日3回以上、下痢の症状はありますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （9）ぼんやりする、意識がもうろうとすることはありますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （10）食欲がなく、食事をすることが難しいですか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （11）半日以内に排尿はありましたか。  
なかった場合は「1」、あった場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
  - （12）のどの痛み、頭痛など、その他気になる症状はありますか。  
はいの場合は「1」、いいえの場合は「2」、不明・わからない場合は「9」を入力してください。
- 健康記録を登録しました。ご協力ありがとうございました。