

接触追跡 確認内容

麻しんにかかっ
ています



麻しんの患者との接
触がありました

1. 氏名、住所、生年月日、及び人種／民族を確認します。
2. いつどこで麻しんに感染したと思いますか？
3. 他の人に感染するリスクが高い期間中、どこに行きましたか？
4. 最近接触した人の氏名と連絡先を教えてください。

1. 氏名、住所、生年月日、及び人種／民族を確認します。
2. 麻しんの症状はありますか？



面接担当者は一切下記のことをいたしません

- あなたの移民ステータスを尋ねる。
- あなたの社会保障番号を尋ねる。
- 金銭的情報を尋ねる。
- 誰から麻しんを感染した可能性があるかを伝える。

面接終了時に、面接担当者は次のステップに関する情報をお渡しします。

提供されるすべての情報は機密扱いであり、あなたの医療情報は法律で保護されています。通訳が利用可能です。

詳細は<https://doh.wa.gov/measles>をご覧ください。

本文書を別の形式でご希望の場合は、1-800-525-0127までお電話ください。耳の不自由な方は711（Washington Relay）までお電話いただくか、doh.information@doh.wa.govまでメールでお問い合わせください。