

# 新型コロナウイルス感染者等への遠隔による手話通訳について (政令市及び中核市を除く)

## 1. 対象者

聴覚に障がいのある大阪府内（府内の政令市及び中核市を除く）にお住まいの新型コロナウイルスに感染または感染が疑われ、PCR検査など病院を受診する際に手話通訳派遣を必要とする方

## 2. 対象場面

- ・PCR検査等のための病院受診時
- ・検査結果が陽性になったことに伴う受診時 など

## 3. 利用方法

- ①大阪府ホームページ（以下のURLをご参照ください。）の「意思疎通支援者派遣申請書」に必要事項を記入いただき、大阪聴力障害者協会へ送信してください。  
(FAX: 06-6748-0383)  
(URL: <http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsushien/jiritsushien/enkakusyuwatuyaku.html>)
- ②大阪聴力障害者協会から、手話通訳者に接続するためのURLがメールで届きます。また同時に、QRコードがご自宅にFAXで届きます。診察予約の日時にURLまたはQRコードを読み込み、「手話通訳」ボタンを押すと、自動的に手話通訳者と接続します。
- ③手話通訳と接続したら、手話で相談したいことをお伝えください。  
※スマートフォン・タブレット等をお持ちでない方へタブレットの貸出も可能です。

## 4. 利用可能時間

平日：9時00分～21時00分 土曜日：9時00分～17時30分  
※土曜日夜間、日曜日、祝日は利用できません。  
※手話通訳者が不在の場合、ご希望に添えないことがあります。

## 5. 利用料

派遣に要する費用は無料です。ただし、遠隔による手話通訳に際してご自身のスマートフォン等を使用する場合、その通信費等については、ご自身の負担となります。

## 6. 利用申込

原則として派遣を希望する日の前日までに派遣を申請してください。希望する方は大阪府ホームページの「意思疎通支援者派遣申請書」に必要事項をご記入いただき、大阪聴力障害者協会までFAXで送信してください。(FAX: 06-6748-0383)

受付時間 平日：9時00分～21時00分 土曜日：9時00分～17時30分  
※土曜日夜間、日曜日、祝日はFAXが通じません。ご注意ください。  
※政令市及び中核市にお住まいの方は、居住地の福祉事務所または各市障がい福祉担当課へお問合せください。

## 7. 利用上の注意事項

この手話通訳の利用は、新型コロナウイルス感染の疑いがありPCR検査等のための病院受診時（陽性となった場合は退院までの間の受診を含む）に限ります。

## 8. お問合せ窓口（政令市及び中核市を除く）

公益社団法人 大阪聴力障害者協会

〒537-0025 大阪府大阪市東成区中道1丁目3番59号

FAX：06-6748-0383 電話：06-6748-0380

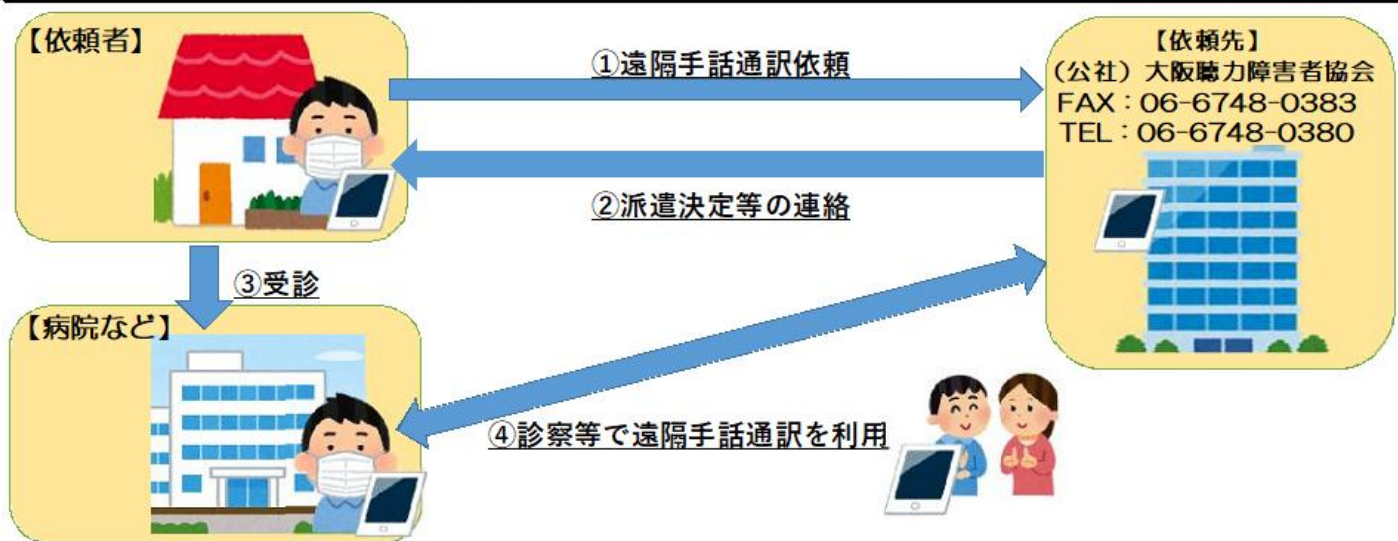
※政令市及び中核市にお住まいの方は、居住地の福祉事務所または各市障がい福祉担当課へお問合せください。

### 新型コロナウイルス感染者等への遠隔による手話通訳について（政令市及び中核市を除く）

手続き

下記の事由により手話通訳が必要な場合、遠隔手話通訳を依頼

- ・PCR検査等のための病院受診時
- ・検査結果が陽性になったことに伴う受診時 など



※スマートフォン・タブレット等をお持ちでない方へタブレットの貸出も可能です。

※政令市及び中核市にお住まいの方は、居住地の福祉事務所または各市障がい福祉担当課へお問合せください。

意思疎通支援者派遣申請書

令和 年 月 日

大阪府知事 様

申請者 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

次のとおり意思疎通支援者の派遣を申請します。

派遣日時	<b>※診察予約の日時</b> 令和 年 月 日 ( ) 時 分 から終了まで
通訳場所 (受診の 病院名)	名称等 _____
	所在地 _____
	連絡先 電話: _____ FAX: _____
通訳内容	新型コロナウイルス感染症指定病院の受診に伴う 遠隔手話通訳サービス
備 考	<b>※下記3点、記入漏れの無いようご注意ください。</b>  ① こちらから、手話通訳者につながるURLとQRコードをお送りします。 メールアドレスとFAX番号を教えてください。  メールアドレス ( _____ ) FAX番号 ( _____ )  ② 受診内容 ( PCR検査など ・ 陽性後の受診 ) ※どちらかに○をつけてください。  ③ スマートフォンまたはタブレット ( iPad等) はお持ちですか?  ( 持っている ・ 持っていない ) ※どちらかに○をつけてください。