

B 肝電話相談票 (F A X 092-894-1782 武藤宛)

記載日：201 年 月 日

- 誰についての相談か
本人・配偶者・子ども・父母・兄弟姉妹・知人・その他 ()
- B 型肝炎に持続感染しているか
無症候性キャリア ・ 慢性肝炎 ・ 肝硬変 ・ 肝癌 ・ 死亡 ・ 不明
(初めて感染が分かった時期) S・H 年 月 日
そのきっかけは、
(現在のステージの診断がされた時期) S・H 年 月 日
特記事項 ()
- 生年月日 (昭和16年7月1日以降か)
T・S・H 年 月 日生
- 7歳になる前に輸血をしていないか
していない ・ している ・ 不明
- 出生時、母親がB型肝炎ウイルスに感染していなかったか
感染していない ・ 感染していた ・ 不明
- 母親は健在か
健在 ・ 死亡 (年前に、 歳で死亡)
- (母親死亡の場合) 兄弟は何人で、兄か姉で感染していない人は何人か
() 人兄弟で、感染していない兄か姉は () 人
- 母子手帳があるか
ある ・ なし
- 父親は存命か
存命・存命でない
- (父親存命の場合、父親は)
キャリア ・ キャリアでない ・ 不明
- 提訴の意向 (原告候補者のみ)
ある ・ なし ・ 考え中
- (女性の提訴希望者に対してのみ) 子どもがいて、B肝に感染していないか
() 名感染している・感染していない

相談者名 () 性別 (男・女)

住所 〒 (-)
()

電話番号 (- -)

連絡方法の注意点

- 封筒に、事務所名弁護士名があってもよい 電話のとき弁護士と名乗ってよい
 その他 ()

(相談者と被害者が異なる場合)

被害者名 () 性別 (男・女)

住所 (そちらに送信する場合のみ)