

面会者 チェックリスト

面会時間14:00～16:00まで

年 月 日 面会者氏名
TEL

病室番号 患者氏名

来院時間 時 分 ～ 時 分 出来るだけ短時間(30分以内)でお願いします。

※面会は1日1回2人までとさせていただきます。
また、面会中の飲食はお控えください。

体温測定	℃		
咳は出ますか？	はい	・	いいえ
身体のだるさがありますか？	はい	・	いいえ
風邪症状はありますか？	はい	・	いいえ 頭痛 のどが痛い など
嘔吐、下痢症状はありますか	はい	・	いいえ
同居家族で風邪症状のある方はいませんか	はい	・	いいえ
10日以内に新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症にかかりましたか？	ある	・	ない 発症日 月 日
10日以内に、海外に渡航あるいは居住していましたか？	ある	・	ない
	渡航先:		同居家族を含めてお答えください。
10日以内に新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症にかかった方と接触しましたか？	ある	・	ない
			同居家族を含めてお答えください。
新型コロナウイルス感染症のワクチンはお済ですか？	3回以上済		未接種

※感染症を疑う症状がある方は面会をお断りする可能性がございます。

お願い

訪問後に体調不良や発熱、咳など何かありましたら必ず連絡をください。

ご協力ありがとうございました。

病棟サイン