

面会制限中

原則として面会及び付添いは
事前の許可が必要です。

面会される皆さまへ

感染制御部

当センターでは、新型コロナウイルス感染症等が院外から持込まれることを防ぐため、来訪者の皆さまに健康チェックのご協力をいただいております。ご面会の際は、症状がないことを確認したうえで本チェックシートを面会先のスタッフにご提出ください。現在、ご家族の代表の方おひとりのみ面会を許可しております。

ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

面会チェックシート

____年 ____月 ____日

氏名 _____ (続柄 _____)

面会先 _____ 患者氏名 _____

面会予定時間 ____時 ____分 ~ ____時 ____分 ※未定の場合はおおよそでお願いします。

★以下の質問に をつけてお答えください。
記入内容は面会先のスタッフが確認いたします。

1. 現在の体温(37.5℃以上の熱がある場合は面会できません) ※面会の方は病棟でも検温をお願いしております。	体温(℃)	
2. 以下の症状はありますか？ 倦怠感、咳、のどの痛みや違和感、鼻水、頭痛、 吐き気や嘔吐・下痢などの腹部症状	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
3. 同居の家族に同様の症状がありますか？	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
4. 1週間以内に新型コロナ陽性者や濃厚接触者との 接触歴はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
※詳細記入欄		※左の詳細記入欄に 詳細をご記入ください。