

《面会チェックリスト》

○面会予約者は2階医事課受付で、面会時間10分前に受付し、面会チェックリストをご記入下さい。1項目でも「はい」がある場合は面会ができませんのでご了承下さい。

○面会者は 1名につき1枚この用紙に面会当日の状態を記入して下さい。

○面会時間は10分以内、面会場所は病棟でご確認ください。時間に遅れますと面会できませんので、ご了承ください。

日 付	2023年 月 日
病 棟 名	1・2・3・4・5 病棟
患 者 氏 名	
面会者氏名	
電 話 番 号	
面 会 時 間	: ~ :

質 問	回 答	
1. 1週間以内に37度以上の発熱がありますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2. 1週間以内に咽頭痛、鼻水、咳の風邪症状がありましたか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. 1週間以内に新型コロナウイルス感染症に罹患した人や濃厚接触者が周囲にありましたか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. 新型コロナウイルス感染症に罹患経験がある場合、罹患してから1ヶ月経過していない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

面会終了後

以下の内容をご確認下さい

- 面会中にマスクをはずしていません。
- 飲食は行っていません。
- 面会后1週間以内に新型コロナ感染症に罹患された場合、すみやかに病院へ罹患したことを連絡します。

面会者サイン _____