面会票

＊面会者シールは肩や胸元など
外から見える位置にお貼りください。



面会される方は、代表者がご記入ください。面会者全員の体調をご確認のうえ、受付へお出しください。

面会日	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）
来院時間	時　　分
患者氏名	
入院病棟	□ 4 東　□ 4 西　□ 5 東　□ 5 西　□ 6 東　□ 6 西　□ ハイケア
面会者	① 代表者氏名　　患者さんとの関係 連絡先　　－　　－
同行者	② 患者さんとの関係　　③ 患者さんとの関係
特別な事情	□ 病院スタッフから来院要請の連絡があったため □ 手術・検査等の立ち会いを要請されたため □ 病院より付き添いを要請されたため

面会者全員の体調確認

面会される方全員について、次の症状や状況がないかご確認ください。

・37.5℃以上の発熱がある
・咳、のどの痛み、鼻水などの感冒症状がある
・吐き気、おう吐、下痢などの消化器症状がある
・目やに、目の充血、ごろごろ感などの目の症状がある
・2 週間以内に、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染性疾患に罹患した
・2 週間以内に、親しく接している方がインフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの感染性疾患に罹患した

上記の症状が	**□ ある　　□ なし**

面会時のお願い

◆ 面会票記入後、平日は 1 階の面会受付、時間外・休日は守衛室へお出しください。確認後に返却しますので、面会先の病棟スタッフへお渡しください。
◆ 面会はご家族に限ります。小学生以下、友人、知人の面会はできません。
◆ マスクの着用と、手洗い・手指消毒にご協力ください。
◆ 酒気を帯びての面会はお断りします。感染症の流行状況により、面会を制限する場合があります。
◆ 面会者シールの貼付がない方には、安全管理およびセキュリティ保持のため、病棟スタッフよりお声がけする場合があります。ご理解とご協力をお願いいたします。