

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。**



- * 面会票記入後、平日の場合は1階の面会受付、時間外・休日の場合は守衛室へお出してください。
確認後、返却しますので、面会先の病棟スタッフにお渡しください。
- * 面会は、家族の方に限らせていただきます。(小学生以下、友人、知人は不可)

面会日	西暦 年 月 日 (曜日)		
来院時間	病院到着時にご記入下さい 時 分		
患者氏名			
入院病棟	該当する病棟に“○”つけて下さい 4 東 ・ 4 西 ・ 5 東 ・ 5 西 ・ 6 東 ・ 6 西 ・ ハイケア 病棟		
面会者名	①	ご関係 _____ 連絡先 - () -	
	②	ご関係 _____ 連絡先 - () -	
	③	ご関係 _____ 連絡先 - () -	
特別な事情	<input type="checkbox"/> 病院スタッフから来院要請の連絡があったため <input type="checkbox"/> 手術（検査）等の立ち合いを要請されたため <input type="checkbox"/> 病院より付き添いを要請されたため <input type="checkbox"/> 退院・転院手続きのため		
6* 下記の症状に該当する場合は✔をお願いいたします。 (感染症の持ち込みから入院患者様を守るため✔された項目がある方は面会できません)			
	①の方	②の方	③の方
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」に罹患した方			
2週間以内に <u>親しく接している方</u> 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」に罹患した方がいらした方			

- ◆ マスクの着用、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いたします。
- ◆ 感染症の流行状況によって、制限させていただく場合があります。