

面会者問診票

面会日時	令和 年 月 日()	午後 時 分
------	-------------	--------

入院患者氏名		
面会者氏名	年齢() 続柄()	電話番号

感染予防のため、質問事項にお答えください。

● 現在の体温 _____ °C

※どちらかに○をつけてください。

①	1週間以内に発熱・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ 倦怠感・腹痛・下痢の症状がありましたか	はい	いいえ
②	1週間以内に上記の症状の方と一緒にいたことが ありますか	はい	いいえ

◆上記の質問に1項目でも「はい」がある場合は、ご面会できませんのでご了承ください。

(ご記入いただいた内容は、感染予防対策の目的以外には使用いたしません。)

受付確認者：

面会について

- 面会時間 午後14:30 から 午後16:00 (土、日、祝日含む)
- 対象者 15歳以上の親族に限ります
※ 15歳未満、ご友人は面会いただけません。
- 面会人数 入院患者様 1名につき、1面会に3名様までです。
- 面会方法 マスク着用のうえ 15分以内