

○面会者カード

受付日時	月 日 () 時 分		
患者氏名			
入院病棟	本館4階 ・ 本館5階 ・ 東館4階 ・ 東館5階		
面会者氏名	続柄 () 事業所名		
手指消毒 マスク着用 (不織布)	<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 不織布マスク	体 温 °C
来院目的	面会・病院呼出/医師面談・手術立会・リハビリ見学 介護認定審査・介護指導・実地調査・その他 ()		

○面会時セルフチェックシート

※下記の項目で1項目でも「はい」がある場合は、面会できません。

1	37℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	7日以内に風邪のような症状（だるさ、喉の痛み、咳、痰、くしゃみが出る）がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	現在、新型コロナウイルス感染症の検査結果をまっている。または、診断を受けている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4	7日以内に新型コロナウイルス感染症に罹患した	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	7日以内に、新型コロナウイルス感染症発症者、または疑わしい症状（インフルエンザ含む）がある人と一緒にいた	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※病院確認欄

体温 セルフチェック

面会カード No. ()

返却時間 (:)

確認者