

# 面会カード

マスク  
ありなし

面会日	月	日			
入院患者氏名（フルネーム）			面会者氏名（フルネーム）		
病棟（面会病棟に <input type="checkbox"/> を入れてください）					
1階	<input type="checkbox"/> 東1病棟（回復期）		<input type="checkbox"/> 急性期ケアユニット（ACU）		
	<input type="checkbox"/> 西1病棟		<input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット（SCU）		
2階	<input type="checkbox"/> 東2病棟		<input type="checkbox"/> 西2病棟		
3階	<input type="checkbox"/> 東3病棟	<input type="checkbox"/> 西3病棟	<input type="checkbox"/> B3病棟（緩和）		
4階	<input type="checkbox"/> 東4病棟（地域包括）				

下記内容をよくお読みになり、当てはまる方に○をつけてください。  
療養環境における新型コロナウイルス感染拡大防止を目的とし、  
下記項目に該当のある方の面会をお断りさせていただいております。

・ 本日の体温を記載ください

※ 体温がわからない方はスタッフへお声掛けください ..... °C

・ 本日を含ま**10日以内**に37.5℃以上の発熱があった

..... はい いいえ

・ 現在、せき、のどの痛みなどの**風邪症状**がある

..... はい いいえ

・ 本日を含ま**10日以内**に急に、におい、または、味がわからなくなった

..... はい いいえ

・ 本日を含ま**10日以内**に**いつもと違う**息苦しさ、強いだるさがある

..... はい いいえ

・ 本日を含ま1週間以内に新型コロナウイルスの陽性となった身近な方  
（家族、同僚、知人や友人など）に接触した

はい いいえ

※接触とは・・・15分以上一緒に会話、食事をした場合など



ご協力ありがとうございました

確認者サイン