

健康チェックシート（面会者用）

★面会者1名につき1枚ご記入ください

		今日の体温：	度	分
入院患者名：	様	(病棟名)	病棟)	
面会日時：西暦	年	月	日 ()	時 分～
面会者： 氏名	入院患者との続柄			
連絡先（電話番号）				

* 面会後に患者様に感染が生じた際、確認の連絡をさせていただく場合があります

以下の質問で該当した場合、ご面会をご遠慮いただくことがあります
状況に応じてリモート面会への変更や、延期をさせていただくことがあります

(体調不良の方のご面会はお断りしております)

- 現在、体調不良がある (はい ・ いいえ)
- 現在、風邪症状がある (はい ・ いいえ)
- 発熱・咳・くしゃみ・鼻水・頭痛・喉の痛み・だるさ・寒気・その他 ()
- 平熱より高い (はい ・ いいえ)

* 面会当日 37.0℃ 以上の場合は面会できません

- 関節痛がある (はい ・ いいえ)
- 下痢や嘔吐があった (症状があった最後の日から2日以内である)
(はい ・ いいえ)
- 感染症に関して不安な点等あればご相談ください
()

【面会時のご協力のお願い】

- 不織布マスク、フェイスシールドを着用し、面会前後で手指消毒を行ってください
* 病棟でも手指消毒を行ってください
- 飲食はお控えください
- 大きな声を出すのはお控えください
- 面会后、3日以内にご自身に発熱があった場合は病院にご連絡ください

受付担当者

感染予防対策に、ご協力の程、宜しくお願い致します