

面会者 健康チェック票

面会前に下記事項を記入し、提出をお願いいたします

面会日時	年 月 日 () 時 分
入院患者 (入所者) 氏名	
面会者氏名	(年齢 歳)
現住所	
ご連絡先電話番号	
面会当日体温	°C

職員確認欄 (確認してチェック☑を入れる)	
ワクチン接種済証	<input type="checkbox"/>
身分証明書	<input type="checkbox"/>

本日及び前2週間について、以下の項目にチェック☑してお答えください。

チェック項目	
37.5°Cを超える発熱がない。	<input type="checkbox"/>
咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない。	<input type="checkbox"/>
だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難) がない。	<input type="checkbox"/>
吐き気や下痢がない。	<input type="checkbox"/>
臭いや味覚の異常がない。	<input type="checkbox"/>
身体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない。	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方、または感染が疑われる方との接触がない。	<input type="checkbox"/>
県外との往来、海外へ渡航はしていない。	<input type="checkbox"/>

注) 上記、項目のチェックで新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染が疑われる場合は、面会を中止させていただきます。

※当院において新型コロナウイルスの感染や疑いのある方が発生した場合、面会された方へ連絡させていただく可能性があります。

※面会后、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を疑われる症状がみられた場合、速やかに当院へその旨をお知らせください。