

来院・来所者名簿

来院目的 面会 ・ IC ・ その他 () 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分

患者氏名 ・ 入所者氏名	<input type="checkbox"/> 2階病棟 <input type="checkbox"/> 3階病棟 <input type="checkbox"/> 介護医療院
--------------------	--

来院・来所者氏名① (代表者) ※ 代表者のみ携帯番号をご記入 ください	氏名 面会前体温 ℃ 携帯番号 () —
	* 熱や風邪症状 (あり ・ なし) * 同居家族の風邪症状 (あり ・ なし) * 下痢・嘔吐症状 (あり ・ なし)
来院・来所者氏名②	氏名 面会前体温 ℃
	* 熱や風邪症状 (あり ・ なし) * 同居家族の風邪症状 (あり ・ なし) * 下痢・嘔吐症状 (あり ・ なし)

【下記は面会する方のみ記入】

面会上の注意

※下記にチェックをお願いいたします。

- マスクの着用、手指消毒をお願いします。
- 面会時間20分をお守りください。
- 面会許可証を持って、必ずナースステーション（詰所）に寄り、患者（入所）者様のお名前をフルネームでお伝えください。
- 直接患者(入所者)様に、食品の持ち込みや差し入れはできません。
必ず看護師にお渡しください。
- 面会后2日以内にインフルエンザやコロナ等の体調不良が現れた場合は、
病院までお知らせください。
- 上記が守られない場合は、面会をご遠慮頂きます。