

# 面会受付票

|        |   |                  |   |         |                  |   |
|--------|---|------------------|---|---------|------------------|---|
| 来院日時   | 年 | 月                | 日   | AM / PM | 時                | 分 |
| 入院患者氏名 |   | 入院病棟<br>○を付けて下さい | <西館の病棟><br>3A・3B・3C<br>4A・4B・4C<br>5A・5B<br>E-HCU・ICU・HCU・SCU |         | <東館の病棟><br>2D・3D |   |

## ◆面会時確認事項

以下の項目に☑をお願いします。ひとつでも該当しない項目がある方は、面会をご遠慮いただきます。

- 風邪症状(咳・のどの痛み・倦怠感等)や嗅覚(におい)や味覚(あじ)の低下といった症状がない
- 患者が新型コロナウイルス感染症またはインフルエンザ、陽性・濃厚接触ではない
- 同居家族・身近に、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、その他の感染症の方がいない
- 正しくマスクを着用し、マスクを外しての飲食や会話はしません  
※マスクの着用が無い場合、面会をご遠慮いただきます
- 面会される方は、全員高校生以上です  
※原則 中学生以下の面会禁

| 面会者名 |      | 体温   | 連絡先(代表者のみ)   |
|------|------|------|--|
| 代表者  | (続柄) | . °C | TEL:<br>※セキュリティカード未返却時にご連絡いたします                                  |
| 2    | (続柄) | . °C | ※面会は、原則2名までとさせていただきます。<br>3名以上の面会は、主治医からの許可があった場合に限りますのでご了承ください。 |
| 3    | (続柄) | . °C |  |
| 4    | (続柄) | . °C |  |
| 5    | (続柄) | . °C |  |

入館証No. (職員記入欄)