# 面会受付票

横浜労災病院

| | | | |
|---|---|---|---|
| 面会年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 受付時間 | 時　　分　（面会は原則１５分・２名とさせていただいています） | | |
| 患者氏名 | | 階 | 北 ・ 南<br>ICU・ER |
| 面会者氏名 | | 続柄 | *体温　　度* |
| | | 続柄 | *体温　　度* |
| 面会者代表連絡先 | 住所 | 電話番号<br>（　　） | |

*＊体温は病棟入口で測定します。*

## 面会時チェックシート　以下の項目にご回答をお願いします。

| | | |
|---|---|---|
| 1） | 5日以内に発熱（37.5℃以上）や体調不良（喉の痛み・咳・強い倦怠感など）がありますか？ | □いいえ □はい |
| 2） | 5日以内に同居しているご家族に上記症状がある方はいますか？ | □いいえ □はい |
| 3） | 7日以内に新型コロナウィルス感染者と接触はありましたか？ | □いいえ □はい |
| 4） | 7日以内に海外渡航、海外在住していましたか？ | □いいえ □はい |
| 5） | 同居家族に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となっている人はいますか？ | □いいえ □はい |
| 6） | 10日以内に新型コロナウィルス感染症にかかりましたか？ | □いいえ □はい |

※「面会許可シール」をお渡ししますので、必ず衣服の胸あたり目立つように貼ってから病棟にお入りください。
※この用紙を病棟看護師にお渡しください。
※この受付票は１か月の保存期間を経過後廃棄処分します。
※連絡先の記入は院内で感染症が発生したときなど、とても重要なものになります。
連絡先の記入を拒否する場合はその記入欄に「拒否」と記入してください。
※個人情報の保護に関する法律に基づき、ご記入いただいた情報は本件の目的以外には使用いたしません。

| | | |
|---|---|---|
| 面会開始時間 | 時　　分（病棟で記載します） | |
| 病棟確認者 | 氏名 | チェックシートを確認してください。<br>体温測定を病棟で実施してください。<br>確認後このシートは、ファイルに綴じてください。 |

2023年4月作成