

面会者アンケート

●
●
から



●
●
まで

◎面会時間は10分間です

◎マスクを着用し、接触は控えてください

下記項目に面会日当日の体調をご記載の上、受付にご提出ください

| | | | |
|------|--|----|--------------|
| 患者氏名 | | 体温 | °C ※当日の体温 |
| 面会者名 | | 続柄 | |

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 5日以内に37度以上の発熱があった |
| <input type="checkbox"/> | 5日以内に呼吸器症状・風邪症状（咳・喉の痛み）があった |
| <input type="checkbox"/> | 5日以内に嗅いや味覚に変化があった |
| <input type="checkbox"/> | コロナ患者と10日以内に接触をした |
| <input type="checkbox"/> | 同居人に10日以内の発熱・呼吸器症状があった |
| <input type="checkbox"/> | 10日以内にコロナと診断された、疑いで療養していた |
| 上記項目に☑がある場合は、面会はできません。 | |
| <input type="checkbox"/> | 上記項目に全て該当なし |

※面会日には医師や看護師、MSWからの状況説明や面談等はいませんのでご理解ください。

かつしか江戸川病院