

# 《 面会許可証 引き換え用紙 》

ご 注 意	『発熱』・『せき』・『下痢』・『嘔吐』等の症状がある場合、 面会をご遠慮いただいております。 面会前後に「手洗い・うがい」をしていただきますようお願いいたします。
-------------	---

インフルエンザ流行期に伴い、院内感染防止のため、ご面会前に下記の症状確認と検温を実施しております。ご理解・ご協力の程、お願いいたします。

ご症状	※該当する箇所に○を付けてください。 ※ご面会者が複数の場合、一人でも該当する場合は”あり”に○		
	・発熱( あり ・ なし )	・下痢( あり ・ なし )	
	・せき( あり ・ なし )	・嘔吐( あり ・ なし )	

入院患者氏名    ※フルネームで記入をお願いします		
フリガナ _____		
様		
部屋番号	面会日	面会来院時間
号室	/	(    :    )

面会者氏名	体温
①代表者 <span style="float: right;">ご関係 (            )</span>	(            ) °C
連絡先                    -                    -	
②	(            ) °C
③	(            ) °C
④	(            ) °C
⑤	(            ) °C

※こちらの用紙は、総合受付にて“面会許可証”と引き換えてください。  
(時間外・休日は救急外来受付にて引き換えいたします。)