

# 面会申し込み票

日付	年 月 日 時間 :	
患者名		
面会者名	年齢 ( )	年齢 ( )
患者との関係		
住所		
携帯電話番号		

## 体調確認

	2～3日前から気になる 症状*1はありませんか	本日の体温	ご家族・ご友人で現在感染症 *2に罹患している人はいますか
様	ある ・ なし	℃	いる ・ いない
様	ある ・ なし	℃	いる ・ いない

\*1鼻水・咳・のどの痛み・熱  
下痢・吐き気など

\*2インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症  
ノロウイルス感染症など

-----

### 【職員記入欄】

医事課 確認者

病棟 確認者

病棟

号室

床