

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