

面会者チェックシート

新型コロナウイルス感染対策の為、太枠内の記入をお願い致します。

健康状態チェック項目で☑ある方、マスクの着用がない方の面会はお断りさせていただきます。

ご理解とご協力の程、宜しくお願い致します。

予約日時	令和 年 月 日 () 時 分		
来院日時	令和 年 月 日 () 時 分		
部屋番号	号室	患者氏名	
来院者氏名			続柄・目的
電話番号			居住地 (都道府県名)
健康状態チェック (該当する項目へ☑チェックをしてください。)			
<input type="checkbox"/> 体温が37.0度以上である (体温 _____ 度)			
<input type="checkbox"/> 喉の痛み、くしゃみ、咳等、風邪症状がある			
<input type="checkbox"/> 味覚、嗅覚障害がある			
<input type="checkbox"/> 下痢症状がある			
<input type="checkbox"/> 2週間以内に海外渡航歴がある (渡航地域: _____)			
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者・濃厚接触者との接触した可能性がある			
<input type="checkbox"/> 同居者に体調不良者がいる			

受付使用欄 (こちらの記入は不要です)			
入室許可証No.		面会場所	
チェック項目確認	すべてなし <input type="checkbox"/>	来院確認者	
帰院時間	時 分	帰院確認者	

健康チェックシート（外来）

新型コロナウイルス感染対策の為、太枠内の記入をお願い致します。

健康状態チェック項目で☑ある方、マスクの着用がない方の入館をお断りさせていただきます。

ご理解とご協力の程、宜しくお願い致します。

来院目的	外来受診 ・ 付き添い		
来院日時	令和 年 月 日 () 時 分		
患者氏名			
来院者氏名		続柄	
電話番号		居住地 (都道府県名)	
健康状態チェック（該当する項目へ☑チェックをしてください。）			
<input type="checkbox"/> 体温が37.0度以上である (体温 _____ 度)			
<input type="checkbox"/> 喉の痛み、くしゃみ、咳等、風邪症状がある			
<input type="checkbox"/> 味覚、嗅覚障害がある			
<input type="checkbox"/> 下痢症状がある			
<input type="checkbox"/> 2週間以内に海外渡航歴がある（渡航地域： _____）			
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者・濃厚接触者との接触した可能性がある			
<input type="checkbox"/> 同居者に体調不良者がいる			

受付使用欄（こちらの記入は不要です）			
チェック項目確認	すべてなし <input type="checkbox"/>	来院確認者	
帰院時間	時 分	帰院確認者	