

面会希望届（入院・診療棟）

太枠内をご記入のうえ、面会希望時に、入院・診療棟1階南出入口エレベーター前の受付担当者にご提出ください。お渡しする『面会許可証(シール)』は、見える位置に貼り付け願います。

1 訪問先等…各情報を記入してください。訪問先を正しくご記入いただけない場合には、面会希望をお断りすることがあります。面会人数:1回 2名まで

訪問者氏名(2名まで) ※小学2年生以下の方は病棟内には入れません	訪問者①	訪問者②
訪問日・面会希望時間	令和 年 月 日 時 分 面会時間:個室30分以内 デイルーム30分以内 多床部屋15分以内 計30分以内	
訪問先 ・入院患者氏名 ・生年月日	フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日	階 東・西 号室
訪問回数	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以上	

2 病棟への訪問目的…該当する目的に を入れてください。

※下記以外の目的での病棟への訪問は禁止しております。

<input type="checkbox"/>	患者さんの病状などにより、医師や職員からの来院依頼があったため
<input type="checkbox"/>	入退院時の付添いのため
<input type="checkbox"/>	面会のため 【面会時間】平日 15:00～19:00 土日祝日・年末年始 13:00～17:00 ※多床部屋内での面会は極力控え、デイルームで面会してください
<input type="checkbox"/>	必要な物品等の受け渡しをするため

3 訪問者の健康状態について…該当がない場合には を入れてください。

※下記の症状に該当する方の病棟への訪問は禁止しております。

<input type="checkbox"/>	下記症状に該当する者はいません ・新型コロナウイルスに感染して、発症から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過していない ・インフルエンザに罹患して、発症から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過していない ・37.5度以上または平熱より高い熱がある ・のどの痛みや鼻水・たんがある ・咳や息苦しさがある ・においや味を感じにくい ・体のだるさがある ・下痢または嘔吐の症状がある ・発疹がある
--------------------------	---