

**※ 面会受付に提示した後、病棟に提出してください。**

(間違い防止)病状説明を受ける時は、医療スタッフに患者氏名・患者生年月日・患者との関係(続柄)を自ら名乗ってください。

面会申込       面会せず荷物届け

↑ どちらかを選択し、以下の内容を偽りなく記載して申し込みます。

※いずれも原則、午後2時～4時で、面会は病棟別に曜日限定

面会及び荷物届け日	月 日 ( )		
病 棟	階 病棟		
患者氏名	生年月日		
面会者氏名	続柄	体温	
連絡先電話番号			
面会時間	時 分 ~ ※15分以内		
※ 体調の確認事項です。該当する方に、マルを付けてください。 面会者に、発熱、咳、下痢・嘔吐、味覚・嗅覚の異常等がある ( 有 ・ 無 ) 同居家族に、発熱、咳、下痢・嘔吐、味覚・嗅覚の異常等がある ( 有 ・ 無 ) ↑ 上記のいずれかが「有」の場合は、面会及び荷物届け不可			
マスク着用、手指消毒を行いましたか？ ( はい ・ いいえ )			
次の確認事項が「有り」の場合は、病棟看護師に申し出てください。 ・2週間以内の県外往来、又は県外から帰省した家族がいる ( 有 ・ 無 )			
メモ			

● 面会は、「家族のみ」「1名まで」「15分以内」「デイルーム」

● 病棟や患者の状態により、面会をお断りする場合があります。

この用紙の情報は、面会管理以外の目的では使用いたしません。

感染対策へのご協力、ありがとうございます -秋田赤十字病院-

ホームページ版:2022.3.9 改訂