直接面会の方の来院時チェック表

現在、コロナ患者は減少しておりますが、院内への持ち込みにより感染が拡大するおそれはあるため、お手数ですが、面会をご希望の方は下記について該当項目のチェック・記載のご協力をお願いいたします。

記入日：　　年　　月　　日

□ワクチン2回接種が終了し 2 週間以上たっている又は 3 日以内の PCR 検査で「陰性」であった。
　→証明書のご提示をお願いします。
□2 週間以内に、発熱や鼻水・咳などの風邪症状がない。
□新型コロナに発症後、20 日以上経過し症状が消失して 3 日以上たっている。
　→発症日　　年　　月　　日
□2 週間以内に自身が濃厚接触者に認定されていない。
□2 週間以内に同居家族に濃厚接触者に認定されている方、新型コロナに感染している方がいない。

本日のご面会先：□ 3 A 病棟　□ 3 B 病棟　□ 4 階病棟　□ 5 階病棟

患者様のお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者様とのご関係：＿＿＿＿＿＿＿＿

救世軍ブース記念病院