

面会問診票

お帰りの際に本館受付にあります「面会問診票入れ」に入れてください。

日時	令和 年 月 日 (時 分)		
患者名		部屋番号	
家族氏名	続柄 ()		

問診

1. 受付での検温は何度でしたか？	(°C)	
2. 現在以下の症状であてはまるものがありますか？ (咳・たん・息苦しさ・のどの痛み・倦怠感・その他)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. 1週間以内に上記のような風邪症状や、コロナ・インフルエンザなどの感染症に感染しましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. 同居のご家族に風邪症状がある、または1週間以内に上記のような風邪症状や、コロナ・インフルエンザなどの感染症に感染していましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※37.5℃以上の発熱、問診で「はい」に該当される方はご面会いただけません。

面会問診票

お帰りの際に本館受付にあります「面会問診票入れ」に入れてください。

日時	令和 年 月 日 (時 分)		
患者名		部屋番号	
家族氏名	続柄 ()		

問診

1. 受付での検温は何度でしたか？	(°C)	
2. 現在以下の症状であてはまるものがありますか？ (咳・たん・息苦しさ・のどの痛み・倦怠感・その他)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. 1週間以内に上記のような風邪症状や、コロナ・インフルエンザなどの感染症に感染しましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. 同居のご家族に風邪症状がある、または1週間以内に上記のような風邪症状や、コロナ・インフルエンザなどの感染症に感染していましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※37.5℃以上の発熱、問診で「はい」に該当される方はご面会いただけません。