面会および入館申請書

申請日		＊申請者毎にご提出ください			
申請者氏名		入院病棟　〇を付けてください	ICU/HCU	４Ｆ	５南
申請者連絡先	電話番号		５北	6南/SCU	６北
入院患者氏名			７北	８南	８北
面会人数（来院者のみ）	名		１１Ｆ		
来院理由	1. 医師、病院からの要請　　2. その他（　　）				

◆**１週間以内**の体調の確認（該当する項目にすべて✓してください）

□　以下のすべてにあてはまらない

□　37.5以上の発熱　　□　咳　　□　嘔吐・下痢

□　咽頭痛・のどの違和感　　□　体のだるさ（いつもと違う）

□　味覚・嗅覚異常　　□　1週間以内にノロウイルスにかかった

□　1週間以内にインフルエンザになった

□　面会者ご自身の同居家族がコロナウイルス感染者（隔離中）で、
面会者ご自身が濃厚接触者（健康観察中）である

◆**2週間以内**にコロナ陽性と診断されたかの確認（該当する項目にすべて✓してください）

□　該当しない

□　コロナウイルス感染症と診断された　（　　月　　日発症日）

＊発症11日目以降から面会可能となります。

◆面会にあたり、以下のことを遵守してください（確認された方は□に✓してください）

□　面会者記入表を記入します

□　入館中・面会中は不織布マスクを着用します

□　病棟・病室への入退室（面会前後）の際は手指消毒をします

□　病院館内（病室内および面会場所もふくむ）での飲食はしません

□　面会時間（14時～16時(月～金・土日祝)、１回15分、3日に1回）を守ります

□　面会場所（指定された場所）、面会人数を守ります

◆面会後のお願い（確認された方は□に✓してください）

□　面会後３日以内に体調不良になった場合は、
速やかに病棟までご連絡ください

!!!患者様を感染から守るため、面会時間や人数など守っていただけない場合は面会をお断りすることがあります!!!

記載した個人情報については他の目的では使いません

面会場所に制限があるため、面会が重なるとお待ち頂くことをご了承ください

吹田徳洲会病院　感染対策室　2022年10月

（病棟記入）	（防災センター記入）
滞在時間　　：　　～　　：	受付時間　　：