囲云のよび人路中調音				05-03.1			
申請日	2023年	月	В	 *1面会1枚を提出してください			
申請者氏名 (代表)				7. (7⇔	ICU/HCU	4 F	5南
申請者連絡先	電話番号			入院 病棟	5北	6南/SCU	6北
入院患者氏名				○を 付けて ください	7北	8南	8北
面会人数 (来院者のみ)		名		\/CCV1	11F		
来院理由	1. 医師、病院からの要請 2. その他()						
◆面会者の体調の確認(該当する項目に √ してください)							
 ①本日、面会に来られた方の中に、コロナに罹患され、発症日から10日間を経過していない方はおられますか? □ いる □ いない 面会はご遠慮くださいますよう宜しくお願いいたします ②本日、面会に来られた方の中に、熱がある・咳が出る・鼻水が出る・下痢しているなど体調が悪い方はおられますか? □ いる □ いない 面会はご遠慮くださいますよう宜しくお願いいたします 							
◆面会にあたり、以下のことを遵守してください (確認された方は口に √ してください)							
□ 病棟・病室への入退室の時は手指消毒をしてください□ 入院患者様と面会者様の双方がマスクを着用してください□ 入院患者様と飲食はしないでください							
!!!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!!!							
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							
2023年5月8日 院内感染対策委員会							
(病棟記入) 滞在時間	: ~	:		ンター記入 付時間	:		