

面会簿兼問診票

年 月 日 午前・午後 時 分

患者氏名				
面会者	氏名			
	電話番号			
	続柄		来院時の体温	°C

問診票

7日以内に該当する項目に☑してください。

症状全てなし

症状あり（下記の症状に該当する項目に☑をしてください）

感冒症状

発熱（37.5°C以上）

咳

咽頭痛

全身の倦怠感

下痢・腹痛・嘔吐

注意事項

- 上記の症状がある方のご面会はお断りします。面会時は必ず不織布マスク（サージカルマスク）の着用をお願いします。※ウレタン製や布製のマスクは不可です。
- 病院内は全館禁煙です。
- 携帯電話は一部の場所で使用可能ですが、使用にあたっては院内の掲示等決まりを守って使用して下さい。
- 職員に対する金銭・物品などの御厚意は固くお断りいたします。
- 院内の秩序を乱したり、院内の規則に触れる行為がある時は面会をお断りすることがあります。
※個人情報の保護規定に基づきこの面会簿の使用目的は面会者の把握のために利用するもので、それ以外の利用はいたしません。ご理解ご協力をよろしくお願いします。