面会者　問診票

ご面会前に問診票の記入をお願いいたします。
症状によっては面会をお断りさせて頂く場合がありますので、ご了承ください。

日時	令和　　年　　月　　日	
	時　　分　～　　時　　分	
入院患者氏名	病棟　　様	
面会者	氏名	様
	患者様とのご関係	
	住所	
	電話番号	
	来院時の体温	℃
	面会者証番号	

面会者チェックシート　□に✔をつけてください

□　5日以内に、同居されているご家族様を含めて、発熱や咽頭痛・咳・頭痛・鼻水・関節痛・下痢・嘔吐などの症状がない。

医療法人社団　恵有会　緑協和病院　感染対策委員会