

面会チェックリスト(新型コロナウイルス感染症関連)

患者氏名 _____

面会者氏名 _____ 来院時体温 _____ °C

日付:令和 2 年 月 日 来院時間 :
(面会時間 : ~ :)

..... チェックリスト ①

- ✓ ここ 2 週間で下記にあてはまる体調不良はありましたか。
- 発熱 のどの痛み せき・たん 鼻水・鼻づまり 強いだるさ
 息苦しさ 味がしない・においがしない 吐き気、嘔吐、下痢
 なし

- ✓ 同居の方に上記の症状がある方がいますか。
いる・いない ()

- ✓ ここ 2 週間で、感染リスクの高い場所へ滞在したことがありましたか。
例:接待を伴う飲食店、ナイトクラブ、ライブハウス、カラオケ店、スポーツジム等
なし・あり ()

- ✓ 家族や身近な人が、新型コロナウイルス感染症やその濃厚接触者に該当しますか。
なし・あり ()

- ✓ 過去 2 週間、海外への滞在歴がありますか。
なし・あり ()

- ✓ 過去 2 週間、海外からの来訪者との同居、長時間の接触等がありますか。
なし・あり ()

..... チェックリスト② 過去 2 週間

- ✓ 県外の人との同居、長時間の接触等 なし・あり ()
✓ 県外への滞在歴 なし・あり ()

面会受付	病棟電話対応	病棟受取

➤ 事務受付で内容確認“チェックリスト①”に該当項目なしで可 → 病棟へ持参して面会

➤ 記入後の用紙は当面病棟保管