

面会者確認用紙 (1人1枚記入)

● 来院日時： 月 日 時 分～

● 来院者氏名： 患者さまとの関係：

● 電話番号【 - - 】

● 入院患者さま氏名：

● 入院病棟を「○」で囲んでください： A 棟 ・ B 棟 ・ E 棟 ・ Kタワー

本日の体調にチェックを入れてください	回 答
37.5℃以上の発熱	☐ あり・ ☐ なし
咳(持病などにより、咳が出ている場合は「なし」に回答してください)	☐ あり・ ☐ なし
鼻水(慢性的に続いている症状と変わりがない場合は、「なし」に回答してください)	☐ あり・ ☐ なし
のどの痛み	☐ あり・ ☐ なし
自分が10日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された	☐ あり・ ☐ なし
同居家族が7日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された	☐ あり・ ☐ なし

*この用紙は、記入後、病棟へ入る時に病棟スタッフへ渡してください

病棟確認サイン：

看護部・地域感染症疫学・予防センター K2023-049 2025.8 30,000

面会者確認用紙 (1人1枚記入)

● 来院日時： 月 日 時 分～

● 来院者氏名： 患者さまとの関係：

● 電話番号【 - - 】

● 入院患者さま氏名：

● 入院病棟を「○」で囲んでください： A 棟 ・ B 棟 ・ E 棟 ・ Kタワー

本日の体調にチェックを入れてください	回 答
37.5℃以上の発熱	☐ あり・ ☐ なし
咳(持病などにより、咳が出ている場合は「なし」に回答してください)	☐ あり・ ☐ なし
鼻水(慢性的に続いている症状と変わりがない場合は、「なし」に回答してください)	☐ あり・ ☐ なし
のどの痛み	☐ あり・ ☐ なし
自分が10日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された	☐ あり・ ☐ なし
同居家族が7日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された	☐ あり・ ☐ なし

*この用紙は、記入後、病棟へ入る時に病棟スタッフへ渡してください

病棟確認サイン：

看護部・地域感染症疫学・予防センター K2023-049 2025.8 30,000