

病院訪問に関する確認書

新型コロナウイルス感染症拡大防止の一環として、当院へ来訪予定がある場合は、来訪日 2 週間前からの体調確認をお願いしています。以下の内容を確認し、□にチェックおよび記入をお願いします。

【直近2週間について】

- 平熱を超える発熱はない（訪問日の体温：_____℃）
- 咳、喉痛などの風邪症状はない
- だるさ(倦怠感)や胸部の不快感、息苦しい症状はない
- 嗅覚や味覚の異常はない
- 新型コロナウイルス感染症(陽性)と診断された者との濃厚接触はない
- 同居家族や身近な知人に感染症を疑われる人はいない
- 海外への渡航歴はない

上記の内容に相違はありません。

来訪日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

来訪部署 _____

所属機関名 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

- ・本紙は来訪日に各部署担当者にお渡しく下さい。
- ・観察期間中または当日に体温異常や症状がある場合等は来訪することができませんので、担当部署までご連絡をお願いします。
- ・必要に応じて、本紙の記載内容を保健所等の公的機関へ提供する場合がありますので、ご承知おきください。

【院内での感染対策について】

- ・院内では必ずマスクを着用し、手指消毒にご協力ください。
- ・3密を避け、ソーシャルディスタンスを保つようお願いします。