

## 面会シート（健康チェック票）

※面会者1名につき1枚ご記入ください

入院者名 \_\_\_\_\_ 様 （病室 : \_\_\_\_\_ 号室）

面会日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~

面会者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
入院者との続柄 \_\_\_\_\_  
連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

以下のチェック項目①～⑮にひとつでも該当があればご面会はご遠慮ください。

- ①37℃以上の発熱をしている
- ②過去2週間以内に37℃以上の発熱があった
- ③のどが痛い、くしゃみ、鼻水がある、体がだるい
- ④気持ちが悪い、吐き気がある
- ⑤過去1週間以内に嘔吐した（最後の嘔吐から48時間以内である）
- ⑥下痢をしている（最後の下痢から48時間以内である）
- ⑦目が赤い、または結膜炎がある
- ⑧1ヶ月以内に始まった咳が続いている
- ⑨1ヶ月以内に始まった匂いにくさが続いている
- ⑩1ヶ月以内に始まった味の感じにくさが続いている
- ⑪同居している人が発熱している
- ⑫現在、本人もしくは同居者がコロナウイルスの検査中である
- ⑬現在、保健所よりコロナウイルス濃厚接触者と言われている
- ⑭過去2週間以内に、感染者との接触があった
- ⑮1ヶ月以内に新型コロナウイルスに感染した

- 上記①～⑮に該当しない
- ワクチン接種（2回）済である  
※接種済を証明できる書類を持参し、ご提示ください（  ）

①総合受付 確認者	②病棟 確認者