来棟者問診票

面会者の氏名：　　**続柄：**

患者氏名：

以下の質問の該当するところを〇で囲んでください

①	**現在37.5℃以上の発熱がありますか？** **（体温：　　℃　）**	**はい**	**いいえ**
②	**以下の症状はありますか？ある場合は〇で囲んでください** **腹痛　嘔吐　下痢　臭覚障害　味覚障害** **からだのだるさ** **呼吸器症状（息切れ　呼吸困難　咳　痰** **喉の痛み　喉の違和感）**	**はい**	**いいえ**
③	**コロナ感染症の方と接触はありましたか？**	**はい**	**いいえ**
④	**インフルエンザ感染症の方と接触はありましたか？**	**はい**	**いいえ**
⑤	**一週間以内でコロナウイルスあるいはインフルエンザ感染症と診断され療養されましたか？**	**はい**	**いいえ**

面会をされる方へ

①マスクを着用して下さい

②病棟に入る時出る時に手指消毒をして下さい

③原則ラウンジ内でご面会ください

④面会人数は２人までとします

⑤17歳以下の方が面会される場合はご相談下さい

⑥面会できる時間は10分間です

上記内容に同意いただける場合は署名をお願いします

同意いただけない場合は面会をお断りすることがあります　　署名

院内感染防止にご協力ください

医療法人ミネルワ会　渡辺病院