

# 面会チェックシート

□枠内を記入し、ナースステーションでスタッフへ提出してください。

日にち : 月 日 ( )

時間 : : (～面会時間の目安:30分以内)

患者氏名 :

面会者氏名① (続柄 )

② (続柄 )

|   | チェック項目  | 面会者①               | 面会者②               |
|---|---|--------------------|--------------------|
| 1 | 本日の体温   | ℃                  | ℃                  |
| 2 | 7日以内に、インフルエンザに感染しましたか？<br>10日以内に、新型コロナに感染しましたか？   | はい・いいえ             | はい・いいえ             |
| 3 | 鼻水、のどの痛み、頭痛、咳、息苦しさ等の症状はありますか？   | はい・いいえ             | はい・いいえ             |
| 4 | 吐き気・嘔吐・下痢症状はありますか？  | はい・いいえ             | はい・いいえ             |
| 5 | ご家族、学校、勤務先など、周囲の方に感染症、または感染症の疑いのある人がいますか？<br>例)新型コロナウイルス、インフルエンザ、麻疹(はしか)、風疹、おたふく、水ぼうそう等<br>その方と接触はありましたか？ | はい・いいえ<br>接触日<br>/ | はい・いいえ<br>接触日<br>/ |

※面会后、1週間以内に発熱や、感染症が明らかになった場合は病棟への連絡をお願いいたします。

確認者(職員)サイン ( )

入院中はカルテ裏へ保存  
スキャン不要