

# 面会票 兼 問診票

病棟 \_\_\_\_\_

面会日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

面会者氏名	続柄	体温
現在、症状がありますか？以下の症状にあてはまるものがあれば○を付けてください。		
咳がある	はい	いいえ
のどが痛い	はい	いいえ
鼻水が出る	はい	いいえ
鼻がつまる	はい	いいえ
頭痛	はい	いいえ
体がだるい	はい	いいえ
味がうすく感じるあるいはしない	はい	いいえ
においがしない	はい	いいえ
下痢症状がある	はい	いいえ
悪心がある	はい	いいえ
花粉症がある	はい	いいえ
新型コロナウイルス感染者あるいはその疑いの人との接触がある	はい	いいえ

## 注意事項

- ・感染予防対策のため、ご面会は1回につき1名のみ、15分以内でのご退席にご協力をお願いします。
- ・面会中はマスクを外さず、面会前後で手指消毒をお願いします。
- ・面会中も一定の距離を保ちながらの面会をお願いします。
- ・面会中の飲食は禁止といたします。



飲食禁止