面会時間診票

面会日　　年　　月　　日 ： 病棟　　号室 患者氏名		
面会者氏名	続柄	連絡先

＜問診＞

1，来院時の体温は何度でしたか？　　℃

2，のどの痛み、発熱、咳などの症状はありませんか？
□あり　　□なし

3，新型コロナ感染者や濃厚接触者との接触はありませんでしたか？
□あり　　□なし

4，面会の3日前の行動について教えてください

3日前（　　月　　日）
□買い物　□通院　□通学・通勤　□外食　□その他（　　）

2日前（　　月　　日）
□買い物　□通院　□通学・通勤　□外食　□その他（　　）

1日前（　　月　　日）
□買い物　□通院　□通学・通勤　□外食　□その他（　　）

5，5日以内に宮城県以外の方との接触はありませんでしたか？
□あり　　□なし

6，海外から帰国後7日以上経過していない（同居家族含む）
□あり　　□なし

５以外に「あり」が１つでもある場合は対面による面会はできませんのでご了承ください。
ご理解とご協力をお願いします。