

面会表

※面会は1日1回 30分です。

手指消毒・マスクの着用し、居室に移動お願ひいたします。

日 時	令和 年 月 日 (: ~)		
利 用 者 名	様 (号室)		
おやつの持参	無 ・ 有 (別紙差し入れ管理表の記入必須)		
面 会 者 名	様	様	様
続 柄			
体 温	°C	°C	°C
咳・たん・ 喉の痛み	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
嗅覚・味覚障害	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有

上記「有」に○がついた方は下記も回答ください。

陽性者・PCR検査中 (疑い)のある方との 接触	無 有 (R 年 月 日)	無 有 (R 年 月 日)	無 有 (R 年 月 日)
--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

接触があった場合は下記も記入

PCR検査・抗原検査 を受けた日 (一週間以上空いて いる方は 本日抗原検査必要)	無 有 (R 年 月 日)	無 有 (R 年 月 日)	無 有 (R 年 月 日)
抗原検査結果	陽性 ・ 陰性	陽性 ・ 陰性	陽性 ・ 陰性

※37.5°C以上の発熱や症状がある場合は、面会をご遠慮ください。

※お帰りになる際は、職員に声をかけてください。

施設記入欄

入室時間(:) 退出時間(:)