

面会申込書

来館日時	月 日 時 分 現在の時刻をご記入ください。			
入所者名 (フルネームで記入)	【 2 階多床室 ・ 3 階 ・ 2 階ユニット 】入所フロア○して下さい。 氏名			
■お車でお越しの方、ナンバーの記載をお願いします。【 】				
入館者名 (フルネームで記入)	続柄()	続柄()	続柄()	続柄()
現在の体温 (施設検温器の数値をご記入ください)	℃	℃	℃	℃
■質問を確認し <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください				
2 週間以内にコロナ感染者と 接触していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現在、風邪の諸症状等はない。 (咳・咽頭痛・鼻水等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不織布マスクを正しく着用している。 (布・ウレタンマスク不可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
私は施設内の感染対策面会ルール に従います(下記記載項目)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ・ 体調がすぐれない方、風邪の諸症状がある方は、面会をお控え下さい。
- ・ 体温測定時に 37℃以上ある方は、面会をお控えください。
- ・ 施設内では**飲食禁止・持込禁止**です。生花の持込も出来ません。
- ・ マスクは必ず装着してください。付けられない方の入館はお断りします。
- ・ 他の利用者との会話及び接触はご遠慮ください。
- ・ 時間によっては入浴中やリハビリ中の為、お待ちいただく場合がございます。
- ・ 近隣病院や地域の感染状況により、急遽面会が中止になる可能性が有ります。
- ・ 当日、入居者様の健康状態により、施設判断にて面会を中止することが有ります。