

面会許可証依頼書

令和 年 月 日

かりゆし病院

院長 境田康二 殿

入院患者名 _____ ID: _____

面会制限中の家族の面会につき、職員の指示に従って面会を行うことを誓約し、下記連絡先等必要事項を申請しますので、面会許可証の発行を依頼します。

記

氏名	性別	生年月日	連絡先	住所	ワクチン接種 2 回目
					月 日
					月 日
					月 日
					月 日
					月 日

□注意事項

1 患者様に 1 週間に 1 回 2 名の面会まで可能。面会者の登録確認のため、免許証等のご提示をお願いします。

登録者は、ワクチン接種 2 回終えている方をお願いいたします。

面会の取扱いは、国、自治体等の発する緊急事態宣言等により変更となる場合がございます。

登録者以外は面会ができません。許可証の使いまわしは禁止致します。

この取扱いは、院内感染を防止する目的で実施しておりますことをご理解の上ご協力いただきますようお願いいたします。

面会時間 午後 2 時～午後 4 時 *休日、祝祭日については事前に病棟へご確認をお願いいたします。

面会時には、再度、面会票を記入していただきます。

(体温測定、流行地往来の有無等の確認をお願いしております。)