

富士吉田市立病院に来院されたご家族の皆様へ

当院では、日頃より感染症対策に取り組んでおります。

面会をご希望されたご家族の皆様には、以下を確認させていただき、当てはまるものがあれば、面会をお断りしています。ご理解、ご協力の程お願いいたします。

【確認項目】（以下の記載をお願いします。） 現在の体温（ ）

- ・ 体温が 37℃以上ある、または発熱が続いている（ はい ・ いいえ ）
- ・ 風邪症状（咳、喉の痛み、頭痛、倦怠感など）がある（ はい ・ いいえ ）
- ・ その他体調不良がある（ はい ・ いいえ ）
- ・ 身近にインフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の体調不良者がいる
（ はい ・ いいえ ）

来院者氏名	
患者様氏名	
患者様とのご関係	
面会場所（○で囲んでください）	病室・ デイルーム・ その他（ ）
連絡先（携帯番号）	
来院日時	月 日 時 分
帰院時間	時 分