

面会票

No. _____ 番 ※ 面会カードの番号をご記入ください

※患者様の安全を守るために病院内の出入り確認を行わせて頂いております。
該当する項目に☑をして、ご提出をお願いいたします。

- 発熱がある (37.5℃以上)
- 嘔吐・下痢 をしている
- 5日以内にインフルエンザにかかった

原則として
面会をご遠慮ください


- 咳・鼻水 がでる
- 同居の家族が5日以内にインフルエンザにかかった

マスクを着用し
手指消毒を行ってから
面会をお願いします

すべてに該当しない

患者様のお名前			
面会者様のお名前	お住まいの市区町村		
		市・区	町・村
患者様とのご関係	ご家族・ご親戚・知人・その他()		
面会先	病棟		
来院日時	月	日	時 分

2019.3.25 Vol. 1

 JCHO船橋中央病院

面会票

No. _____ 番 ※ 面会カードの番号をご記入ください

※患者様の安全を守るために病院内の出入り確認を行わせて頂いております。
該当する項目に☑をして、ご提出をお願いいたします。

- 発熱がある (37.5℃以上)
- 嘔吐・下痢 をしている
- 5日以内にインフルエンザにかかった

原則として
面会をご遠慮ください


- 咳・鼻水 がでる
- 同居の家族が5日以内にインフルエンザにかかった

マスクを着用し
手指消毒を行ってから
面会をお願いします

すべてに該当しない

患者様のお名前			
面会者様のお名前	お住まいの市区町村		
		市・区	町・村
患者様とのご関係	ご家族・ご親戚・知人・その他()		
面会先	病棟		
来院日時	月	日	時 分

2019.3.25 VOL.1

 JCHO船橋中央病院

