

健康観察票（訪問者・面会用）

◆外部訪問者（病院運営上必要な外部訪問者）・患者さんのご関係者の「入館・面会の手順」

- 1 入館・面会される方は、この用紙に必要な項目を記載し「北口玄関 防災センター」にご提示ください。
その際お約束のない方は入館できませんのであらかじめご了承ください。
- 2 防災センターで内容を確認した後に「入館許可証^{※1}」もしくは「面会許可証^{※2}」を発行いたします。（原則2名まで）
- 3 それぞれの許可証を貼って、健康観察票（こちらの用紙）をお持ちになり訪問目的部署をお訪ね下さい。
- 4 用事が済んで退館する際は、入館許可証・面会許可証を防災センター前で捨ててから退館下さい。

注：正面玄関からお越しの場合でも、必ず防災センターにお寄りになって、手続きをお願いします。入館許可証で病室に入ることにはできません。

今日の熱	℃
* 37.5℃以上ある場合は入館出来ません	
<input type="checkbox"/> アポイントメント	<input type="checkbox"/> 終末期・看取り <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 患者・家族指導 <input type="checkbox"/> 左記以外で医師の指示がある場合 <input type="checkbox"/> 入退院当日 <input type="checkbox"/> 手術日、検査日等当日 <input type="checkbox"/> 病状説明等（外来での説明も含む） <input type="checkbox"/> 私物の補充
*入館許可証で病室に入ることにはできません	

提出年月日	年 月 日	訪問部署 <small>（患者のお名前）</small>	病棟： 階 南 東 西 病棟
記載日時	年 月 日 午前・午後 時 分	訪問目的	続柄 <small>面会の場合必須</small>
フリガナ お名前 <small>（緊急時は代表者名）</small>			
↓ 面会の場合は、居住地のみご記載ください			
所在地・居住地 及び所属機関名	（ ） 都道府県 （ ） 市		職 種 <small>（面会の場合は、記載不要）</small>

- | 新型コロナウイルス感染症に関するご質問 -

▼あなたのいまの症状を教えてください→下記の症状がある場合は、入館出来ません

現在、 みぎの症状は ありますか？	<input type="checkbox"/> あり →	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 熱がある（ 月 日頃～）</td> <td><input type="checkbox"/> せき</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 息切れ</td> <td><input type="checkbox"/> においがしない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 呼吸が苦しい</td> <td><input type="checkbox"/> 食欲がない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 頭が痛い</td> <td><input type="checkbox"/> 体の節々が痛い</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 体がだるい</td> <td><input type="checkbox"/> 筋肉痛</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 熱がある（ 月 日頃～）	<input type="checkbox"/> せき	<input type="checkbox"/> 息切れ	<input type="checkbox"/> においがしない	<input type="checkbox"/> 呼吸が苦しい	<input type="checkbox"/> 食欲がない	<input type="checkbox"/> 頭が痛い	<input type="checkbox"/> 体の節々が痛い	<input type="checkbox"/> 体がだるい	<input type="checkbox"/> 筋肉痛	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 熱がある（ 月 日頃～）	<input type="checkbox"/> せき												
<input type="checkbox"/> 息切れ	<input type="checkbox"/> においがしない												
<input type="checkbox"/> 呼吸が苦しい	<input type="checkbox"/> 食欲がない												
<input type="checkbox"/> 頭が痛い	<input type="checkbox"/> 体の節々が痛い												
<input type="checkbox"/> 体がだるい	<input type="checkbox"/> 筋肉痛												

▼あなたの2週間以内の行動についてのご質問

県内外への移動はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい（いつ、どこで、誰と）	<input type="checkbox"/> いいえ
飲食店を利用しましたか？	<input type="checkbox"/> はい（いつ、どこで、誰と）	<input type="checkbox"/> いいえ
同居の家族以外と飲食をしましたか？	<input type="checkbox"/> はい（いつ、どこで、誰と）	<input type="checkbox"/> いいえ
マスクをせずに、1m以内で15分以上接した人はいますか？（同居家族以外で）	<input type="checkbox"/> はい（いつ、どこで、誰と）	<input type="checkbox"/> いいえ
3密状態のイベント・研修会・会議等へ参加しましたか？	<input type="checkbox"/> はい（いつ、どこで、誰と）	<input type="checkbox"/> いいえ
ご家族・職場に新型コロナウイルス感染症と診断されたもしくは濃厚接触者がいますか？	<input type="checkbox"/> はい（いつ、どこで、誰と）	<input type="checkbox"/> いいえ

*14日経過していない：入館不可、14日以上経過している：入館可

➡裏面に続きます

健康観察票（訪問者・面会用）

▼新型コロナウイルスについて教えてください

新型コロナウイルスは接種しましたか？	<input type="checkbox"/> はい（ <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 ）	<input type="checkbox"/> いいえ
➡「はい」とお答えの方へ 2回目ワクチン接種してから、2週間以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
➡「いいえ」とお答えの方へ 今後、接種を予定していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

▼PCR検査について教えてください

あなたは **PCR（ピーシーアール）検査** を **「2週間以内に実施した」**
 または **「これから実施する予定」** がありますか？

<input type="checkbox"/> はい	月 日	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定	➡理由	<input type="checkbox"/> 濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 当院からの依頼 <input type="checkbox"/> 職場の方針 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> いいえ				

青森県立中央病院
 病院長 藤野 安弘 様

上記について、相違ありません

確認日 年 月 日

所属機関・会社名（面会、荷物の補充の方は、記載不要）

役職（面会・荷物の補充の方は、記載不要）

氏名

*テレワーク、休業・休校等により責任者のサインが困難な場合は、自己責任において自署とする