

## 健康観察票（面会用）

面会に来られる日： 年 月 日

面会者氏名・ご連絡先 氏名： ご連絡先：

患者様のお名前： 様 （2階 4階 6階）

❖健康チェックについて教えてください（面会に来られる3日前からご記入ください）

日付	/	/	/
体温	℃	℃	℃
かぜ症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし

❖新型コロナワクチンについて教えてください（但し、面会の条件には関係ありません）

新型コロナワクチンは接種しましたか？

はい（1回 2回） いいえ



「はい」とお答えの方へ 2回目はいつごろ接種されましたか？ 月 日

以上になります。ご記入ありがとうございました。

ご面会に来られる際は、お気をつけてお越しくださいませ。

寿光会中央病院

## 健康観察票（面会用）

面会に来られる日： 年 月 日

面会者氏名・ご連絡先 氏名： ご連絡先：

患者様のお名前： 様 （2階 4階 6階）

❖健康チェックについて教えてください（面会に来られる3日前からご記入ください）

日付	/	/	/
体温	℃	℃	℃
かぜ症状	あり・なし	あり・なし	あり・なし

❖新型コロナワクチンについて教えてください（但し、面会の条件には関係ありません）

新型コロナワクチンは接種しましたか？

はい（1回 2回） いいえ



「はい」とお答えの方へ 2回目はいつごろ接種されましたか？ 月 日

以上になります。ご記入ありがとうございました。

ご面会に来られる際は、お気をつけてお越しくださいませ。

寿光会中央病院