

面会依頼書

日時	令和 年 月 日 () : ~ :			
入所者氏名			面会人数	人
面会者氏名	続柄		体温	°C
面会者住所	〒		電話番号	
ワクチン接種 について	接種済み		下記に○を記載してください	
	第1回接種日	第2回接種日	未接種	答えたくない
	令和 年 月 日	令和 年 月 日		
検査結果 について	検査日	検査の種類		検査結果
	令和 年 月 日	PCR検査・抗原定量検査（抗原定性検査は不可）		陽性・陰性

- 「新型コロナワクチン接種記録書」又は「検査日を含む3日以内の検査結果証明書」をご提示ください。
- ワクチンの接種済みや検査結果が陰性であることを確認できた場合であっても、下記の《確認事項》の「いいえ」の何れかに該当する場合は、原則として面会は出来ません。
- 面会后、面会日を含めて3日以内に、発症もしくは感染していたことが明らかになった場合は、施設へ必ず連絡してください。（厚労省よりの要請事項）
- 面会時間は必要最小限とし、下記の《面会時の感染防止対策》の順守をお願いいたします。

	《確認事項》	回答欄
①	発熱(原則37度以上)、のどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等はありません。	はい・いいえ
②	上記①の症状のほか、その他体調不良はありません。	はい・いいえ
③	同居家族や身近な者に、①の症状がある者はありません。	はい・いいえ
④	新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者ではありません。	はい・いいえ
⑤	過去2週間以内に新型コロナウイルス感染症の感染者、感染の疑いのある者との接触はありません。	はい・いいえ
⑥	過去2週間以内に発熱等の感染症が疑われる症状はありません。	はい・いいえ
⑦	過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴はありません。	はい・いいえ
⑧	下記の「面会時の感染防止対策」を順守します。	はい・いいえ

《面会時の感染防止対策》

- ① 面会者の人数及び面会時間は、必要最小限としてください。
- ② 面会は、原則として所定の場所で行ってください。
- ③ 面会時間を通じてマスクを必ず着用してください。
- ④ 面会の前後に手指消毒を行ってください。
- ⑤ 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮してください。
- ⑥ 面会場所での飲食は控えてください。また、大声での会話は控えてください。
- ⑦ 施設内のトイレは極力使用しないでください。なお、トイレを使用される場合は、職員へご連絡ください。

感染を予防するため、ご協力をお願い致します。

【施設使用欄】

施設名

園長	事務長	担当者