

面会依頼書（ご家族様用）

日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
入所者氏名				面会人数 合計 人
面会者氏名		続柄		体温 °C
面会者住所	〒			電話 番号
新型コロナ ワクチン接種	接種回数	回	うちオミクロン株対応 2価ワクチン接種日	令和 年 月 日
	未接種 (○をつける)			

- 《面会時の感染防止対策》へのご協力をお願いいたします。
- 下記の《確認事項》の何れかに該当する場合（「はい」がある場合）は、オンライン面会のみ可能です。

	《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・味覚障害等がある。	はい・いいえ
②	上記①の症状のほか、その他体調不良がある	はい・いいえ
③	同居家族に①、②の症状がある方がいる。	はい・いいえ
④	過去1週間以内に新型コロナウイルス感染症の感染者との接触がある。	はい・いいえ
⑤	下記の「面会時の感染防止対策」に協力できない。	はい・いいえ

《面会時の感染防止対策》

- ① 面会者の人数は必要少数とされ、面会時間は15分程度としてください。
- ② 面会は、面談室で行ってください。
- ③ 面会時間を通じて不織布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。

～感染を予防するため、ご協力をお願いいたします～

【施設使用欄】

日付	施設名	園長	事務長	担当者