

入院患者さんへの面会は原則禁止です

新型コロナウイルス感染症対策のため、2020年2月25日より
入院患者さんへの面会を原則禁止しております。
特例として病棟等へ立ち入りを許可する場合は下記のとおりです。

特例として病棟等への立ち入りを許可する場合

ご家族等**2名以内**で下記の要件により許可シールを発行された場合

- ◆ 病状・検査・手術等の説明や付き添い等で当院より来院を要請した場合
- ◆ 休日・夜間等の診療時間外に救急外来を受診する場合

特例により立ち入りする場合は、「**院内立入許可申請書**」ご記入のうえ、
指定の受付場所において入館の許可を受けてください。

※院内へ立ち入りされる場合は、必ずマスクの着用・手指消毒をお願いいたします。

※院内立入許可申請書は、可能な限り事前にご記入のうえ、ご提出ください。

立入許可申請の受付場所

平日	8時30分～12時30分	1階会計前ロビー	面会受付カウンター
	12時30分～17時30分	1階会計⑥番窓口	
	17時30分～翌8時30分	休日・夜間出入口	受付窓口
土日祝	終日	休日・夜間出入口	受付窓口



下記の方は立ち入りを許可できません。

- ◆ 2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した方との接触歴がある方
- ◆ 2週間以内に海外渡航歴や当院が指定する地域への滞在歴がある方
※指定地域：北海道・宮城県・東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県・岐阜県・愛知県・群馬県・大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・広島県・高知県・福岡県・熊本県・大分県・沖縄県
- ◆ 熱（37.5度以上）や風邪症状、味覚・嗅覚異常がある方

みなさまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

佐世保中央病院 病院長

院内立入許可申請書

院内への立入りは禁止です。特例の場合でも立入りは2名までとなります。

年 月 日

佐世保中央病院長 様

次の患者に関して立入許可の申請をいたします。

立入後は交付された許可シールを左胸に貼付し、職員の指示を遵守することに同意いたします。

<input type="checkbox"/>	外来患者氏名	※時間外受診時に記載		
<input type="checkbox"/>	入院患者氏名		階	病棟
①	申請者氏名		患者との 続柄	
	住 所 (電話番号)	〔TEL : - - 〕		
②	申請者氏名		患者との 続柄	
	住 所 (電話番号)	〔TEL : - - 〕		
立入理由 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 手術立会 <input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 検査予定 <input type="checkbox"/> 付添 <input type="checkbox"/> 荷物受渡 該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他 ()				
【立入時確認事項】 I～IVの内容をご確認していただき、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いいたします。				
I) 2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した人との接触または、発生した場所への 出入りはありませんか。 ①の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつ頃: / 場所:) ②の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつ頃: / 場所:)				
II) 2週間以内に海外渡航歴や感染流行地域への移動ならびに滞在歴はありませんか。 ①の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつ頃: / 場所:) ②の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつ頃: / 場所:)				
III) 発熱 (37.5℃以上) や風邪症状 (咳・だるさ・痰)、消化器症状 (下痢・嘔吐) はありませんか。 ①の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつから: / 症状:) ②の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつから: / 症状:)				
IV) 味覚・嗅覚に異常はありませんか。 ①の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ②の方 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある				

※ご提供いただきました個人情報につきましては、この申請書のみ利用いたします。