

# 面会のお約束

私は、鳥取県立中央病院で面会するにあたり、下記内容を遵守し、相違ないことを約束します。

## 1. □に✓を記入してください

- 私は、2親等以内の家族です。または、キーパーソン(医師の話を聞かれる方)となっています。
- 発熱(37.5℃以上)はありません。
- 鼻水、喉の痛み、咳、味覚や嗅覚異常などの症状はありません。

### ●面会前の2週間以内に、

- 県外には行っていません。 ※県外に滞在歴のある方は「2. 追加項目」に記入してください
- 県外から来られた方との※濃厚な接触はありません。  
※濃厚な接触の目安: マスクのない状態、1メートル以内の距離、15分間以上の接触
- 同居者の中に、発熱や咳、喉の痛み等の症状が見られる者はいません。
- 新型コロナウイルス陽性患者や、疑いがある方との濃厚な接触はありません。
- 換気の悪い部屋での10人以上のイベントや、会食に参加していません。

- 面会をする時は、お互いにマスクを着用し、手指消毒等の感染予防策を行います。
- 濃厚な接触とならないため、15分間と決められた面会時間を遵守します。

## 2. 追加項目

- 面会前の2週間以内に県外に滞在していました。 ※滞在された県と最終日を記入してください。  
滞在都道府県名: ( ) 滞在最終日: ( 月 日 )

## 3. 面会以外の目的でお越しの場合は以下にチェックをお願いします

- 病院から依頼された  手術日  病状説明  入院付き添い  退院迎え

面会日: 令和3年 月 日 病棟: 患者氏名:

<面会者>

住所: 氏名: 続柄:

住所: 氏名: 続柄:

面会時間(15分間以内): 時 分 ~ 時 分

このお約束を守っていただけない場合、面会をお断りいたします。  
必ず厳守いただきますようお願いいたします。