

入館記録票

事前に訪問の許可を取ってある方は、ご記入のうえ訪問先の職員に提出してください。
許可を取っていない方は、救急外来受付またはナースステーションまでお越しください。

令和 年 月 日 ()

入館者氏名※		体温
		°
住所 (会社所在地)		
連絡先電話番号	— —	
訪問先	4階病棟 5階病棟 6階病棟 7階病棟 8階病棟 9階病棟 検査室 薬剤部 放射線科 その他 ()	
訪問先患者氏名		
入館時刻	:	

※出入業者の方は会社名も記入してください。

個人情報の使用目的について：入院患者さんの安全管理のために使用します。

新型コロナウイルス感染症対応のため使用します。

小川赤十字病院

同居の付き添い者がいる方は下欄にご記入ください。同居でない場合は、新たにご記入ください。

(同居の付き添い者記入欄)

付き添い者氏名 (同居の場合)		体温
		°
付き添い者氏名 (同居の場合)		
		体温
		°
付き添い者氏名 (同居の場合)		
		体温
		°