

面会確認票

登録番号 (診察券番号)	〇〇〇〇-〇〇-〇
病棟名	8階 北病棟
入院年月日	2024年 4月 1日

入院患者さんへ

本院では、患者さんのプライバシーを守るため、入院期間中の面会者への対応について、下記によりあらかじめお申し出いただいております。

面会の問い合わせについて(該当の欄に○をつけてください)

<input checked="" type="radio"/>	面会者を案内してよい
<input type="radio"/>	面会はしないが、入院していることは伝えてよい
<input type="radio"/>	面会はしないし、入院していることも伝えないでほしい

※面会制限をお申し出いただいた場合でも、緊急時はお名前の表示や館内放送をすることがあります。
※面会受け入れを希望される場合でも、医療安全・感染対策等のため、面会を禁止することがあります。

患者氏名 三重 一郎

保護者氏名
(患者さんが15歳未満の場合に記入)

確認日(病院職員 記入欄) _____ 年 _____ 月 _____ 日

プライバシーを守るために、患者さんの入院に関する電話による問い合わせには原則として一切お答えしないことになっており、ご家族やご親戚の方にもお答えできません。従いまして、ご家族やご親戚などから連絡(電話)を必要とする場合は、あらかじめ患者さんから関係の方々に「〇〇病棟(〇〇科)に入院している」旨をお伝え願います。