

ご面会に際してのお願い

○面会許可の対象となる方

- ・静岡県内に在住（職場も静岡県内）のご家族様・ご親族様で
 - ◎新型コロナワクチン2回目接種後14日以上経過している方
（コロナワクチン未接種の方のコロナ陰性証明での代替は不可）
 - ◎1月から3月の期間はコロナワクチン接種に加え、インフルエンザ予防接種済みの方
 - ◎過去14日間に海外渡航歴がない方
- ・財産管理や成年後見など、権利擁護のための手続きが必要な場合の、その担当者・代理者の方
- ・対象とならない方は引き続き、申し訳ありませんが、オンライン面会をご利用ください。

○面会日の前に

- ・面会は事前予約制、お電話にてご予約を承ります。0537-21-0550、担当：八山、岸
ご予約状況や職員の配置状況により、対応できない日時がございます。
- ・ご予約は前月の27日9:00から承ります。27日が土日の場合は翌月曜、祝日の場合は翌日から。
- ・2階フロアは、不定期対応（お手数ですが、ご予約時にご確認ください）
- ・3階フロアは、原則、月・水・金の10:40～、15:30～

○面会当日

- ・施設玄関で手指消毒、体温測定、健康チェック表に必要事項ご記入の上、事務所窓口にご提出ください。
- ・不織布マスク（サージマスク）の着用をお願いします。マスクは事務所でも1枚50円にて販売いたします。
- ・面会中に入所者様やご面会者様がマスクを外す行為が確認された場合、面会中止とさせていただきます。
- ・面会場所は原則、1階ロビーを予定
- ・一度の面会は3名様まで、10分以内にてお願いいたします。面会中の飲食の差し入れはご遠慮ください。
- ・面会前後に手指消毒をお願いします。
- ・施設内のトイレのご使用はご遠慮ください。（手を洗うための洗面台のご利用は可能です。）

健康チェック表

日付 月 日

入所者名	面会者名	続柄	体温	測定時間
				:
電話番号				
症状等	咽頭痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	関節痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	味覚障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	鼻水 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	嘔吐 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	嗅覚障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	咳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	下痢 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	倦怠感 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	発熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	腹痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
・静岡県在住である		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・勤務先は静岡県内である		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・新型コロナワクチン2回目接種後、14日以上経過している		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・インフルエンザ予防接種済である（1月～3月）		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・過去14日間に海外渡航歴がない		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

◎ 取得した個人情報は感染対策のために使用し、適切に管理致します。

エバーグリーン掛川