

来院された皆様へ

～新型コロナウイルス感染症対策についてのご協力のお願い～

現在、国内で再流行している**新型コロナウイルス感染症**から、患者さんをお守りするため、来院されたすべての方の**接触／行動履歴**と**症状**の確認を行っております。また、面会・面談等を予定される方には**ワクチン接種歴等**も合わせて確認させていただきます。

※来院された皆様には、下記症状や項目について確認させていただきます。

当てはまる方は、職員までお話をください。

過去2週間の接触歴・行動歴

- ご自身やご家族が新型コロナウイルスの検査を受けている
- 県外・県内の流行／発生地域への移動がある

新型コロナウイルスに関連した症状

- 37.5℃以上の発熱がある
- 風邪・感冒などの症状がある
- 強いだるさ（倦怠感）がある
- 息苦しさ（呼吸困難）がある
- 臭い（嗅覚）や味（味覚）に変化を感じている

皆様のご理解とご協力をお願い致します。

令和4年1月12日
岩手県立南光病院長
感染管理室