

## 県内外協力会社へのお願い（強化）

当院への入館について、長崎県内の新規感染者増加に伴い、当院は状況を注視し、下記のとおり変更させていただきます。

院内感染予防対策につきまして、引き続きご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

### 1 訪問について

地域	レベル2（2-Ⅱ）以上		レベル2（2-Ⅰ）		レベル1		レベル0	
区分	入館申請書	コロナ検査	入館申請書	コロナ検査	入館申請書	コロナ検査	入館申請書	コロナ検査
搬入業者	×	×	×	×	×	×	×	×
工事・修理・ 保守・点検・ 手術立会等	要請あり 7日前までにFAX	○	3日前までにFAX	○	○	○	×	×
	要請なし 原則禁止	—		○	○	○	×	×
上記以外の場合 (営業訪問)	原則禁止	原則禁止	3日前までにFAX	○	○	○	×	×

### 2 検査費用について

当院での用務内容により費用の有無を判断しますので、総務課までご連絡ください。

営業活動及び当院への研修等で入館の場合は有料となります。

※陰性証明書（前日分有効）を持参の場合を除く。

### 3 入館申請書について

事前に来院日がわかっている場合は、「**入館申請書**」を、上記期日までに総務課までFAX送信をお願いします。

**「入館申請書」** 次ページ

公立小浜温泉病院 総務課 FAX : **0957-74-2526**

# 入館申請書

(1人1枚ご記入ください)

来院日	令和 年 月 日			
来院時刻	午前 時 分		午後 時 分	
フリガナ 氏名	生年月日	S・H 年 月 日	性別	
会社名				
会社所在地	〒			
連絡先	TEL : FAX :	当日の 連絡先		
面会先(部署)				
面会時間(予定)	分程			
面会理由				
体調チェック 症状があるものに✓をしてください。				
<input type="checkbox"/> 発熱(37.5℃以上) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢				
新型コロナウイルス感染症検査について				
<input type="checkbox"/> 陰性証明書持参(前日分有効) <input type="checkbox"/> 当院で検査希望 ※請求方法 <input type="checkbox"/> 当日支払 <input type="checkbox"/> 後日会社へ請求				