

おねがい

- ① 7日以内に**発熱**があった
- ② **かぜ症状**がある（鼻水・咳・のどの痛み）
- ③ いつもと違う、**息苦しさ**がある
- ④ いつもと違う、**倦怠感**（強いだるさ）がある
- ⑤ いつもと違う、**味覚障害**や**嗅覚障害**がある（においや味がわからない）
- ⑥ いつもと違う、**頭痛**がある
- ⑦ 7日以内に**新型コロナウイルス感染者**との**接触歴**がある
- ⑧ 過去に新型コロナウイルス**陽性**と診断されたことがある

**上記、症状がある方はスタッフに
お申し出ください**

面会される方は、上記該当無しに加えて正面玄関での検温・手指消毒・マスク着用をお願いします。

※面会者は、1度に3名(中学生以上)15分まで

ICU・SCU・小児科・産科につきましては、面会時間・面会可能対象者等異なるので詳細についてはHPをご確認いただき各病棟スタッフへお声がけください。



医療法人医誠会

医誠会国際総合病院