

보훈공단 광주요양병원 면회 신청서

면회 신청자	성명		입원환자 성명	병/호실 ()
	연락처		환자와의 관계	
면회(희망)일		20 . . .	면회(희망) 시간	

면회(희망)일, 시간 20분 전까지 도착, 대기

코로나19 집단감염 예방을 위해 면회객께서는 아래 질문에 성실하게 답변해주시기 바라며,
확인 항목 중 한 가지라도 해당사항이 있는 경우 면회가 어려운 점 양해바랍니다.

구분	체크리스트	있음	없음
1	최근 14일 이내 해외에 방문하신 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	가족이나 동거인 중 최근 14일 이내에 해외에 방문하신 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	가족이나 동거인 중 자가격리 대상자가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	최근 14일 이내에 다음의 코로나19 의심증상*이 있습니까? * 열, 기침, 가래, 콧물, 인후통, 근육통(감기)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	가족이나 동거인 중 코로나19 의심증상*자가 있습니까? * 열, 기침, 가래, 콧물, 인후통, 근육통(감기)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	코로나19에 감염(확진)된 적이 있습니까? (있으면 6-1. 체크)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-1	격리 해제 후 3일 미만이거나 90일이 경과되었습니까? 격리해제일을 기입해 주십시오. (년 월 일)	예	아니오

※ 이 신청서는 사실과 다름없음을 확인합니다.

20 . . .

신청인 (서명)

보훈공단 광주요양병원장 귀하

<참고사항>

- 모든 면회객은 면회 전 신청서 작성·제출(1인당 신청서 1부)해야 합니다.
- 상기 정보는 실제 면회 실시일로부터 4주간 보관 후 파기됩니다.