

## 「コロナ時代」ゲスト透析患者様へのご案内

コロナ時代の新たな生活様式による日常が続いています。

当クリニックではゲスト透析をご希望される皆様に、安心して来院していただけるよう下記の対応をさせていただきます。

**ご確認いただき、ご了承いただきましたら確認事項了承書に必要事項を記載し、透析情報、ワクチン接種証明書と一緒に事前に FAX ください。**

- 1) COVID19 ワクチンの接種は所定回数お済みですか。患者様と同行者様の接種がお済みの方のみの受け入れとなります。
- 2) 患者様と同行者様共に御地出発前、可能でしたら当院透析日 3 日前以降の PCR 検査陰性をご確認ください。また、PCR 検査が陰性であっても出発日に患者様と同行者様の体調に不安がある場合はご旅行の見合わせもご検討ください。
- 3) 当院透析日の 2 週間前からは、密集・密接の場への出入りはお控えください。
- 4) 当院透析日当日は来院前に必ず体温測定し、来院される前（午前透析の方は 8:30 頃）に体温値のお電話を入れてください。この時に簡単な電話問診をさせていただきます。新型コロナウイルス感染症疑似症状がある場合は透析治療をお受けできない場合がありますので予めご了承下さい。
- 5) 接触時間を短くするため、決められた時刻に来院してください。患者様のご希望時刻を伺ったうえで来院時刻を連絡させていただきます。
- 6) 飛沫を防ぐため、来院時より帰宅まで常時不織布マスクを着用してください。
- 7) 当院に来院されましたら駐車場の車中から透析室にお電話ください。スタッフが対応させていただきます。
- 8) 更衣は更衣室を使用せず専用ベッドで行っていただきます。
- 9) 透析中の飲食は禁止させていただいております。
- 10) 透析治療中にご使用されるパジャマ・バスタオル・フェイスタオルは洗濯されたものをご持参ください。

**◎大変申し訳ございませんが、御地または岐阜県に緊急事態宣言・蔓延防止等重点措置が発令された場合は受け入れをお断りさせていただきます。**

### 確認事項了承書

上記了承のうえ高桑内科クリニックでの透析を希望します。 \_\_\_\_\_ 年 月 日

透析ご希望日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 曜日 \_\_\_\_\_ 時頃

ご住所： \_\_\_\_\_ TEL： \_\_\_\_\_

ご氏名： \_\_\_\_\_

同伴者様ご氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ 携帯番号： \_\_\_\_\_