

立ち合い分娩同意書

同居のご家族に下記に当てはまる方がいらっしゃる場合、立ち合い分娩・面会をご遠慮ください。

- ・ 2週間以内に COVID-19 陽性診断された方
- ・ 発熱、風邪症状、味覚・臭覚異常などがある方、または2週間以内に同様の症状のあった方
- ・ 2週間以内に COVID-19 陽性診断された方との濃厚接触歴のある方
- ・ 2週間以内に、多くの人が密集する場所に行かれた方やご家族以外の方との会食をされた方

院内では必ずマスクを着用し、適宜手指消毒、検温をお願い致します。

飲食時などマスクを外す行為は、院内ではご遠慮頂きます。

産婦様におきましては、分娩中はマスク飲食をお願い致します。

立ち合いは分娩後2時間までとさせていただきます。

病室でのご面会をご遠慮頂きます。

ご主人様に限り、ラウンジにて 15分以内でお荷物の受け渡しを可能と致します。

ご家庭でも感染症予防対策にご協力ください。

ご家族以外の方との会食や不要不急の外出を控えていただき、体調管理に努めていただきますよう、ご協力お願い致します。

妊娠 37 週頃の PCR 検査実施後、ご家族全員毎日検温を実施し、表に記載をお願い致します。

感染症の流行状況により、予告なく立ち合い分娩の中止、条件変更する場合がございます。

赤ちゃんの命を守り、感染予防や安全を確保するため、

上記の内容を守っていただけない場合は、ご退室いただきます。

医療法人慧成会 産院いしがせの森

院長 佐藤 匡昭

作成日 令和3年3月17日

上記を同意し、実施いたしますので、立ち合い分娩を希望します。

令和 年 月 日

診察券番号 氏名 (妻) 印

氏名 (夫) 印