

別添1**越谷市斎場 FAX 048-960-6801****新型コロナウイルス感染症に関する情報共有シート(関係者記入用)**

この情報共有シートは、医療機関、葬儀会館等、火葬場へと遺体が移動していく中で、遺体と遺族等の方への対応に関する情報を共有することで、葬儀、火葬等を円滑に執り行っていくことを目的に作成しています。

各関係者は、下記の該当する項目についてあてはまるものを「○」で囲むか、該当事項を記入してください。次の過程の業務に従事している方のために、ご協力をお願いいたします(わかる範囲でご記入ください)。

(亡くなられた方) 氏名: 性別: 男・女 火葬予約時刻: 生年月日: 大・昭・平・令 年 月 日 死亡年月日: 令和 年 月 日

関係者	申し送り事項
医療従事者等	<p>●感染予防策を実施する期間を満了する前に亡くなられ、特別な感染対策が必要な遺体であるか (はい・いいえ)</p> <p>※ 感染予防策を実施する期間を満了した後に亡くなられた場合の遺体は、通常の遺体と同様に取り扱うことができ、遺体への特別な感染対策は不要です。</p> <p>●清拭及び鼻、肛門等への詰め物や紙おむつの使用等による体液等の漏出予防の有無 (有 ・ 無)</p> <p>●損傷が激しい遺体、解剖後の遺体等であって納体袋に収容・密閉されている場合 非透過性納体袋 素材 (透明 ・ 非透明) 顔が見えるようになっているか (はい ・ いいえ)</p> <p>●遺族等の方の代表者の氏名 () あれば特記事項 ()</p> <p>●その他の留意事項 ()</p> <p>(連絡先)施設名: 担当者: 電話番号:</p>
遺体等を取り扱う事業者の方	<p>●納棺時に棺表面を清拭・消毒の有無 (有 ・ 無)</p> <p>●遺族等の方の代表者の氏名 () あれば特記事項 ()</p> <p>●その他の留意事項 ()</p> <p>(連絡先)事業者名: () 担当者: 電話番号:</p>

※記入欄は、必要に応じ、追加、修正等をしてください。