

レスパイト入院申込書

ご利用者名	様
生年月日	T・S・H 年 月 日
性別	男 ・ 女
住所	
電話番号	
送迎方法	自家用車 ・ ヘルパー ・ 介護タクシー (独歩・杖歩行・歩行車・車椅子・ストレッチャー)
レスパイト入院期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

◇ご利用される方は入院前のADLが分かるもの(入院時情報提供書等)とかかりつけ医からの診療情報提供書をお願いします。(可能であれば直近3ヶ月以内の血液データを添付してください。)

◇レスパイト入院は事前予約とします。

◇1回の入院期間は原則として14日以内です。

◇通算60日利用後は3ヶ月経過してから利用再開が可能です。

◇入院につきましては原則平日(祝祭日、年末年始を除く)とさせていただきます。

◇ショートステイ等とは異なり医療保険を利用した入院です。

◇急性期治療や検査を目的とした入院ではありませんので、原則として治療や検査、専門科の診察は行っておりません。ただし、入院中に病状が変化した場合は、医師の判断により検査や治療などの急性期対応が必要になることがあります。

◇入院の際は、お薬及びご使用中のストマなどの医療材料を持参していただきます。

◇特別な理由がない限り原則として入院前のご自宅または施設に退院となります。

◇病室の空床状況により入院希望日に添えない場合がございます。

◇当院の都合により、入院をお断りさせていただく場合がありますので、ご理解、ご了承いただきますようお願いいたします。

- ◆入院時必要品
- ・各医療保険証
 - ・服用しているお薬及びお薬手帳(利用日数分をご持参ください)
 - ・その他日常処置に必要なもの・日用品(CSセットご利用いただけます 別紙参照)

門別国民健康保険病院 地域連携室

受付時間: 月~金(祝祭日除く) 8:30~17:15

電話: 01456-2-5311 (代)

FAX: 01456-2-5812