

東札幌病院へ転院される患者様・ご家族の皆様へ
面会制限に関する同意書

この度は転院に関して、東札幌病院をご希望頂きまして、ご縁に感謝申し上げます。コロナ禍の中、多くの病院は面会禁止となっておりますが当院では面会に関して下記の条件で許可しております。ただし、規定を緩和できることがありますのでご相談下さい。

①面会者は、原則、大人2名まで、日替わりで変更はできません。
面会は1日30分以内 週1回のみ。

お一人目：氏名 _____ (続柄： _____)

お二人目：氏名 _____ (続柄： _____)

② 新型コロナまん延防止措置の対象地域からお越しのご家族様においては、事前にPCR検査をお願いする場合がございます。あらかじめお問い合わせください。

③ 院内外の状況によっては、面会基準が変更、あるいは面会禁止になることをご了承ください。

④ 5歳以下の直系家族(子・孫・ひ孫)の方の面会は、原則1入院につき1回に限り可能です。(30分以内)

上記、ご理解いただけましたら、ご署名をお願いいたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 患者名：

御署名： _____

尚ご質問、ご要望がございましたら担当看護師にご相談ください。

医療法人 東札幌病院 地域連携室