

院長	看護部長	事務部長	主治医	看護師長	事務

申請日 年 月 日

北九州宗像中央病院 院長 殿

重度訪問介護ヘルパー・コミュニケーションヘルパー 支援・利用申請書

下記の通り、入院期間中に当該事業所のヘルパーが支援を行うことについて申請いたします。
 また、患者側もヘルパーを利用することを申請いたします。
 これは病院から強要されたものではありません。
 ヘルパー職員による支援等は、法律に基づき、許可された支援のみを行います。
 また、病院側に公的機関との折衝を依頼することはありません。
 病院での支援中に知りえた事象については、入院中・退院後も守秘義務を守ります。

患者氏名			
生年月日	年	月	日
申請者	ア 本人 イ その他 氏名 _____ 関係 _____		
支援事業者	事業所名		
	代表者名		
	所在地		
	電話番号		
派遣予定のヘルパー氏名			
備考(連絡事項等ありましたらご記入ください)			

- この届出は『重度訪問介護』または『コミュニケーションヘルパー』に限ります。
- ヘルパー利用は、主治医が患者様の状態を確認し、自治体の見解を確認した上で可否を決定させていただきます。
- 感染症拡大等により、病院が面会禁止措置となった場合、原則ヘルパー利用はできません。
- 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、派遣対象ヘルパーには事業所での新型コロナウイルス抗原検査での陰性を確認してからの来院をお願いいたします。
- 派遣ヘルパーは日々の検温・体調チェックをお願いします。
- 各種機器を持ち込む際には、自己管理(自己責任)となります。
 病院では破損等についての責任は負いかねます。

2023年2月 北九州宗像中央病院