

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れた事象については、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。
- 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。
- 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。
- 制度に関するお問い合わせは、各自治体の福祉の窓口までお尋ねください。

2023年2月 北九州宗像中央病院