

主治医	病棟師長	担当看護師	事務

申請日 年 月 日

北九州総合病院院長殿

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。
 加えて、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。

患者氏名			
生年月日	年	月	日
申請者	1. 本人 2. 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下さい。)			

- この届出は【重度訪問介護】もしくは【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、北九州市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、ヘルパー利用はできません。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、派遣対象ヘルパーには当院にて新型コロナウイルス抗原検査を受けて頂きます。
- 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。
- ヘルパー利用の場合は、24時間体制をお願いします。