

オンライン面会申請書

市立八幡浜総合病院長 様

次の通りオンライン面会を申請します。

申込日：令和 年 月 日

患者様氏名	入院病棟等	病棟	号室
面会者様氏名 (原則3人まで)	(代表者)	患者様 との続柄	
代表者電話番号			
面会希望日時	<p><u>第1～第3希望日は、別々の日を記入してください。</u> <u>原則、面会希望日の1週間前までに申し込みください。</u></p> <p>平日の①11:00～11:30、②11:30～12:00、③16:00～16:30、④16:30～17:00の枠内で10分間程度です。 希望する時間帯の□にチェックしてください。複数チェック可能です。</p> <p>第1希望 月 日 <input type="checkbox"/> 11:00～ <input type="checkbox"/> 11:30～ <input type="checkbox"/> 16:00～ <input type="checkbox"/> 16:30～</p> <p>第2希望 月 日 <input type="checkbox"/> 11:00～ <input type="checkbox"/> 11:30～ <input type="checkbox"/> 16:00～ <input type="checkbox"/> 16:30～</p> <p>第3希望 月 日 <input type="checkbox"/> 11:00～ <input type="checkbox"/> 11:30～ <input type="checkbox"/> 16:00～ <input type="checkbox"/> 16:30～</p> <p>※希望に添えない場合があります。 面会の回数は、2週間に1回とさせていただきます。 面会日時は、電話にてご連絡致します。(申請書受付より平日3日以内程度)</p>		
注意事項	<p>(1)面会者はご家族またはキーパーソンのみです (2)患者さまとタブレットによる面会を目的としており、病状説明はできかねます。 (3)機器トラブルや予期せぬ理由により、中止させていただく場合がございます。 (4)機械操作のため、職員が同席します。 (5)2週間以内に新型コロナウイルス感染症流行地域に行かれたことのある方は、 オンライン面会をご遠慮ください。 上記(1)～(5)までに同意いただけましたら、下記へチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 上記の注意事項に同意します。</p>		
病院記入欄	病棟(病室 号) 面会日時 月 日 時 分		

Excel 入力

Fax 送付