



在宅医療支援入院 予約フォーム



人工呼吸器等を装着しておられる重度の医療的ケア児を数日間お預かりするサービス「在宅医療支援入院」についてご案内いたします。少しでも多くのお子さまにご利用頂くために、ご利用機会は2ヶ月に1回とさせていただきます。1回の利用日数は最大4泊5日です。

* 詳細な利用規約は別紙(小児科外来、3 東病棟に準備がありますのでお声掛けください)をご参照ください。

下記をお読み頂き、ご同意いただける方は QR コードまたは URL からご予約下さい。

1. 予約申請月(=偶数月)の25日までに、その2ヵ月後と3ヵ月後の期間で在宅医療支援入院を希望する日を入力下さい。(例:12月1~25日までに2~3月の希望日を入れる)
受付期間内は訂正可能ですが、26日以降の入力は無効とさせていただきます。
2. 多くの方に公平にご利用頂くために、必ず第3希望日までご入力下さい。
3. 予約受付月の翌月1日に(日祝日の場合は2日に)、予約確定日を電話でお問い合わせ下さい。
4. ここは急性期病院ですので、緊急入院等でベッドがふさがり、予約をキャンセルさせて頂く場合がございますので、ご了承下さい。
5. 個人情報の保護には十分留意させていただきます。

【医療支援入院予約フォーム】

<https://forms.gle/RJRQkXUAjZ7F3jN19>

