

藍野病院 地域医療連携センター 行
FAX 番号 072-627-7633

入院依頼時 確認事項と説明事項

*精神科病棟入院時の注意事項

- 入院する病棟により閉鎖病棟となる可能性があります。
- 病状により、精神科医師が必要と判断した場合は、拘束を行う可能性があります。

① 確認事項

1. 精神科疾患・認知症 (有・無) 病名 ()
2. 精神科病院への通院・入院歴 (有・無)
3. 付き添いの有無 (有・無) 関係 ()
4. 依頼日当日入院希望の場合 家族来院可能時間 (時 分)
5. コロナワクチン接種状況 (済・未)
 - 1回目接種日 (年 月 日)
 - 2回目接種日 (年 月 日)
 - 3回目接種日 (年 月 日)
6. 保険の種類 種類 ()

② 『入院のご案内』冊子の説明

1. 入院の手続きについて (済・未)
2. 入院時の持ち物について (済・未)
3. おむつ・療養セットについて (済・未) 病棟によって全てリース契約になる場合があります。

③ コロナ感染対策について

1. 入院時付添者2名まで (済・未)
2. 面会制限有。オンライン面会実施中