

面会実施要項

実施日程 : 10月25日(月)～11月19日(金) 平日のみ【11月3日の祝日除く】
予約について: 10月18日(月)より当院ホームページにて予約受付開始予定

1. 面会時間について

1組15分とさせていただきます。

- ①13:50～ 2組
- ②14:20～ 2組
- ③14:55～ 2組
- ④15:25～ 2組

※期間中は「リモート面会」も上記4枠のみの受付になります。

2. 面会に際してのお願いについて

- ・患者さま1名につき面会者2名までで、1回限りの面会とさせていただきます
- ・小学生以下のお子さまはお断りさせていただきます
- ・自宅出発前に検温をお願いします(入館できるのは37度未満の方のみです)
- ・入館時には検温をさせていただいた上で、マスク着用で入館ください
(マスクはご自身でご用意ください)
- ・面会時には病院が用意するフェイスシールドを着用していただきます

3. 面会場所について

阪神リハビリテーション内1階フロア相談室

4. ご注意いただきたいこと

- ・面会期間中に、市中の情勢等によって面会禁止とせざるを得ないケース、
或いは患者さまの状態により面会当日に面会中止とさせていただく場合があります
- ・リハビリや入浴等のスケジュールに支障をきたす恐れがありますので、面会予定
時間には遅れないようにしてください。
- ・ただし、患者さまの移動に時間が掛かり、面会開始時間が多少遅れることもあります
ので、ご了承ください
- ・1患者1回のみでの面会となります

5. 申込方法

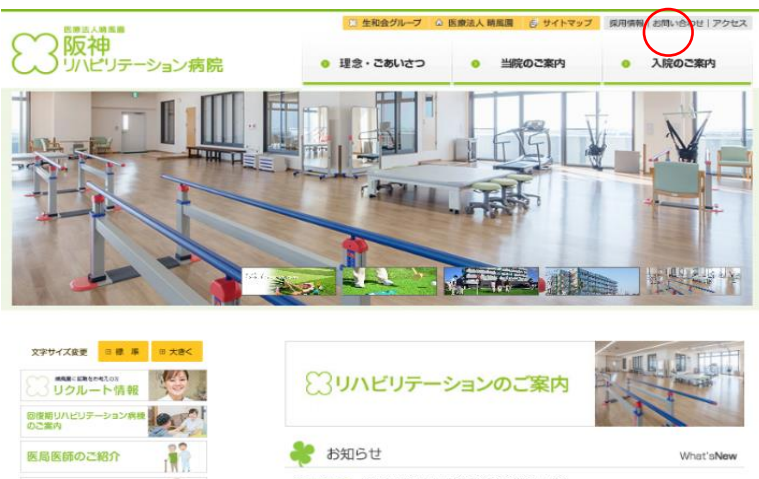
当院ホームページ内の「お問い合わせフォーム」から予約してください。
ご要望欄に下記の項目を入力してください。

【対面面会希望】又は【リモート面会希望】

- ・患者さま氏名
- ・希望日時（可能であれば第3希望まで）
- ・患者さま入院階

注：予約は必ず1営業日以上空けて予約してください。（翌営業日予約不可）

注：対面面会は**期間中1回のみ**です。（リモート面会は従来通り月2回程度）



お問合わせ	
お問い合わせ内容 ● 必須項目	<input type="checkbox"/> お問合わせ <input type="checkbox"/> ご相談 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ※1個以上必ずチェックしてください。
お名前 ● 必須項目	申込者氏名
フリガナ	
メールアドレス ● 必須項目	面会用スマートフォン等で受信できるメールアドレス
メールアドレス (確認のためもう一處) ● 必須項目	上記と同じ
電話番号 (例: 00-0000-0000)	____-____-____
郵便番号 (例: 0000000)	____-____ 郵便番号を調べる
ご住所 ● 必須項目	都道府県 北海道 市区町村 申込者住所 町名・番地・建物名等
ご要望	対面面会希望 面会希望日および時間（第3希望まで） 患者氏名、病棟階
医療法人 晴風園 個人情報保護方針 第一条 総則 本方針は、医療法人 晴風園（以下「当社」という）が運営する当サイトにおける個人情報の取り扱いについて定めたものです。 第二条 個人情報の特定 本方針における個人情報とは、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という）第二条の一、二項に定めるものと同等とします。 第三条 秘密保持 当社は個人情報の秘密保持について特に留意し、業務において知れた個人情報については、業務遂行中、業務終了後に関わらず以下各事項を遵守します。 1. 別項に定める目的以外に利用しないこと	
個人情報について ● 必須項目	<input type="checkbox"/> 個人情報保護規約に同意します。

確認画面へ