

使用できる電化製品

当院では病室で使用できる電化製品を下記の通りとさせていただきます。



電気シェーバー



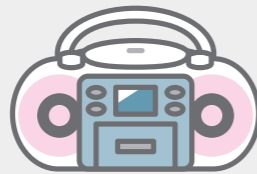
携帯電話



タブレット



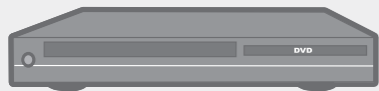
ノートパソコン



CDラジカセ、ラジオ



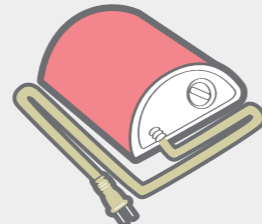
ポータブルDVD



DVDデッキ



電動歯ブラシ



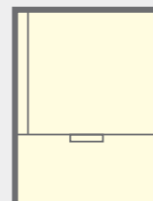
電気アンカ



電気毛布



テレビ



冷蔵庫

◎使用上のお願い

- ・使用時は必ず病棟職員にご相談ください。
- ・患者さんの状態によっては使用できない電化製品があります。
- ・持ち込まれた電化製品の管理は、患者さんもしくはご家族でお願いいたします。故障や破損についての責任は負いかねます。ご了承の上ご使用ください。
- ・治療やケアの妨げになったり他の患者さんの迷惑になる場合は、ご使用を控えていただくことがあります。



医療法人 愛の会

光風園病院

〒752-0928 山口県下関市長府才川2丁目21番2号

[代表窓口] **083-248-0254** (午前9時～午後5時)

夜間の緊急連絡は夜勤職員が対応しますが、お問い合わせやお取つきはできません。

FAX.083-248-0441 <https://www.kofuen.or.jp>

入院のご案内

入院手続き

入院当日は受付にお越しください。

- **必要なもの**
 - ・保険証(お持ちの保険証類全て)
 - ・入院に係る書類(事前にお持ちの方のみ)
 - ・患者さんにご家族の印鑑(認印で構いません)
 - ・キャッシュカード(暗証番号が分かるもの)または銀行印
※入院セットご契約のために必要です。
 - ・紹介状(診療情報提供書)や看護サマリーなど
 - ・退院証明書(お持ちの方のみ)
 - ・薬剤(内服薬・外用薬・インスリン製剤など)
 - ・お薬手帳

面会時間

新型コロナウイルス感染症対策のため、面会を制限させていただいています。
制限内容は感染状況により、変更することがございます。

入浴・洗濯

- 入浴は週2回です。
- 洗濯物の入れ替えは、面会時に病室にてお願いします。
- 洗濯業者をご紹介しますので、ご希望の方はご相談ください。

外出・外泊

新型コロナウイルス感染症対策のため、外出・外泊は原則禁止させていただいています。

他医療機関の受診

- 担当医師が受診の必要があると判断した場合、患者さんもしくはご家族にご相談いたします。
- 受診を希望される場合も、担当医師の許可が必要となります。事前に病棟職員に申し出てください。
- 事前の申し出がなく他医療機関を受診されると、他医療機関での医療費全額を自己負担していただくことになります。ご注意ください。
- 受診時の送迎は、ご家族が付き添うことを原則とさせていただきます。

その他

- 病院及び職員への贈り物は固くお断りさせていただきます。
- 敷地内は禁煙です。ご協力をお願いします。
- 現金、食べ物などの私物のお預かりはできません。ご本人管理となります。
- 多額の現金や貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。紛失・盗難・破損についての責任は負いかねます。

各種相談等

各種相談を受け付けていますので、相談窓口までご相談ください。また各病棟にもご意見箱を設置しております。



医療法人 愛の会

光風園病院

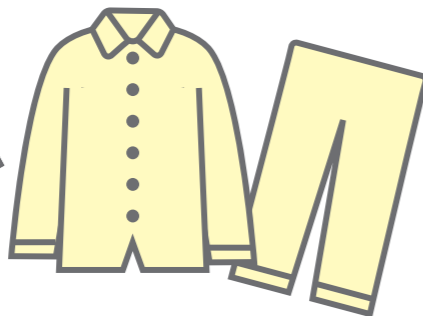
ご用意していただく物 ※印の物は売店で購入することもできます。

※全ての持ち物に名前の記入をお願いします。

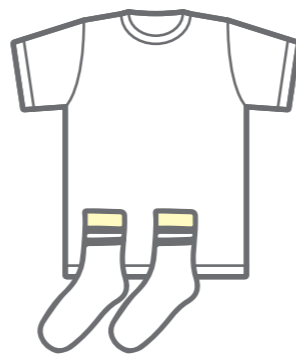
衣類



日常着上下4セット
動きやすいもの



パジャマ上下3セット
患者さんの病状に合わせて
ご用意ください。



※肌着・靴下4セット



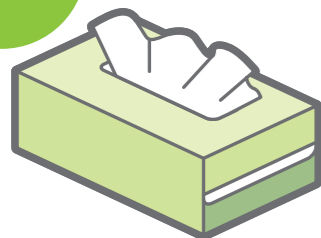
履物
歩きやすいもの。
スリッパ以外でご用意ください。
病院で購入することもできます。



洗濯物を入れる
袋または容器

※衣類が不足した場合、病衣(1日100円)を使用いたします。 ※防寒着、膝掛けなど季節に合わせてご用意ください。
※必要な物がある場合は病院からご連絡いたしますので、ご協力をお願いします。

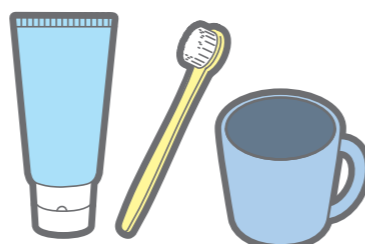
衣類以外



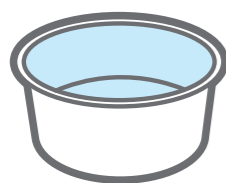
※ティッシュペーパー
多めにご用意ください。



※ウェットティッシュ
必要な方にご用意ください。



※歯ブラシ、歯磨き粉
うがい用コップ
必要な方にご用意ください。
歯ブラシの取り換えを、月に1回行います。
替えが無ければ病院物品を使用し、
支払い時に請求させていただきます。



※洗面器(うがい用)
洗面台でうがいができない方は
ご用意ください。



電気シェーバー(男性)
電池式は電池交換が必要になることが
あるため充電式をお勧めしています。



※くし

入院セット

タオルと紙オムツは入院セットのご契約をお願いしています。
1日単位の定額制です。
契約内容については、別紙をご確認ください。

保険外負担に係る説明

当院では以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

商品名	価格(税込)
病衣	100円/日
冷蔵庫レンタル	110円/日
クッションリース	110円/日
歯ブラシ	70円/本
ワンタフトブラシ	120円/本
デントエラック	400円/本
モアブラシ	530円/本
まがるブラシ	540円/本
スポンジブラシ(50本入)	1,900円/箱
ビバジェルット40g	900円/本
ビバジェルット120g	1,890円/本
お口を洗うジェル	1,500円/本
ペコパンダ	830円/本
食事用エプロン	1,370円/枚
お薬カレンダー	1,500円/個
身体障害者診断書・意見書、特定疾患臨床調査個人票、 簡易保険・生命保険診断書	5,500円/枚
オムツ証明書、診断書(一般外来用)、 インフルエンザ証明書(一般用)、入院証明書(期間のみ)	1,100円/枚
領収証明書発行(1枚)	550円/枚