

# 入院のしおり

内科 外科 小児科 リハビリテーション科



## 市立函館恵山病院

〒041-0525 北海道函館市日ノ浜町 15 番地 1

TEL (0138) 85-2001

FAX (0138) 85-2501



# 入院手続きについて

- 
- 入院の受付は、1階受付にてお受けしております。  
窓口にて入院の旨を職員へお申し出下さい。



- 
- 入院時は、以下の物を必ずご持参下さい。

- ◆ 診察カード
- ◆ 健康保険証 または健康保険証を登録したマイナンバーカード
- ◆ その他医療受給者証
- ◆ ご印鑑
- ◆ 介護保険証（お持ちの方のみ）
- ◆ 身体障害者手帳（お持ちの方のみ）
- ◆ 他院発行の退院証明証（お持ちの方のみ）
- ◆ その他、必用と思われる書類等

など



- 
- 入院保証書は、所定事項をご記入のうえ、入院日数に関係なく押印のうえ、ご提出下さい。

- 
- 入院中、病院駐車場にお車を放置する事は、固くお断りいたします。入院の際に自家用車でのご来院は、ご遠慮下さい。  
ご都合上自家用車でお越しの際は、入院後速やかにご移動下さい。

---

※ 入院に関して、ご不明な点がございましたら、お気軽に病院までお問合せ下さい。

医療連携・医療相談担当看護師 ☎（0138）85 - 2001  
お問合せ時間 平日 8:15～17:00 まで

# 入院時の持ち物

---

## ★入院保証書

★入院セット（CSセット）利用申込兼同意書 ※利用される方のみ

---

## 入院生活に必要なもの

当院では病衣、タオル類、日用品、紙おむつを日額制でご利用いただける「入院セット・おむつセット」を導入しております。詳細については「[CS（ケア・サポート）セットのご案内](#)」をご覧ください。

### ☆入院セット（CSセット）をご利用する場合

- ・下着・内履き（運動靴など）
- ・くし・電気カミソリ
- ・現在服用中のお薬 など

### ☆入院セット（CSセット）をご利用されない場合

- ・パジャマ、ねまき
- ・洗面道具
- ・バスタオル
- ・フェイスタオル
- ・箸、スプーン
- ・コップ
- ・食事用エプロン
- ・ティッシュ
- ・イヤホン
- ・下着
- ・内履き（運動靴など）
- ・くし
- ・電気カミソリ
- ・おむつ
- ・現在服用中のお薬 など

**※ 多額の現金、貴金属のお持ち込みはご遠慮下さい。**

**紛失等におきましては、責任を負いかねますのでご注意願います。**

**※ 持ち物にはすべてお名前のご記入をお願いいたします。**

---

## 病室備え付け品

床頭台 1台      テレビ・冷蔵庫（カード式）

# 入院生活について

## ○ 面会時間

午前 10時 ~ 午後 4時 まで

正面玄関でスリッパに履き替えて下さい。

※ 感染予防のため乳幼児同伴でのご面会は、ご遠慮頂いておりますので、あらかじめご了承下さい。

## ○ お食事

管理栄養士が、患者様の病状に応じた献立を作り、適時適温によるお食事を提供しております。

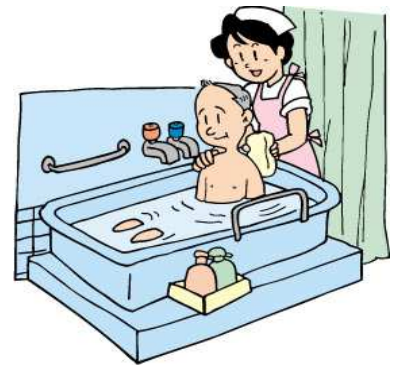


### 【お食事時間】

朝食	7 : 45 ~
昼食	11 : 45 ~
夕食	18 : 00 ~

## ○ ご入浴

- ・ 独歩または、一部介助が必要な患者様  
毎週 月、金曜日の午前中（2階浴室）
- ・ 全介助（寝たきり）の患者様  
毎週 火～金曜日  
3階特浴室での入浴となります



## ○ 電話は、公衆電話をご使用ください。

携帯電話は、**1・2階ホールのみご使用可能です。**

それ以外の場所では、ご使用できませんのでご協力をお願いいたします。

○ 病室のテレビ・冷蔵庫をご使用の際には、2階ホールに設置しております自動販売機で、専用のテレビカードをお買い求めの上ご利用下さい。

病室でテレビをご覧になる時は、**必ずイヤホンをご使用下さい。**

○ 地震・火災など、非常事態が発生した際には、職員の指示に従って、落ち着いて行動して下さい。

○ 飲酒・喫煙・賭け事・騒音等により、他の患者様に迷惑をかけた場合、即刻退院して頂くことがありますので、ご留意下さい。

○ 病院職員への金品等のお心遣いは、固くお断りしております。

## ご家族の皆様へ

### ◆ 入院費のお支払について

**ご請求日 毎月 10日**

1階受付窓口にてお支払下さい。

※ 請求日当日が土・日・祝日の場合は、翌診療日となります

※ 退院の場合は、随時ご請求いたします。

### ◆ 当院では、ご家族の方がご面会に来られる場合に限り、ご自宅から病院まで送迎を行っております。

お申込みや日時など詳細については、医療相談担当者または、医事担当者へお問い合わせください。

### ◆ 洗濯について

・洗濯をご家族で行うか、業者へ依頼するかを病棟スタッフへご連絡下さい。

ご家族で行う場合は、週何回来院できるかもご連絡下さい。

・業者へ依頼する場合は、以下の申込用紙に必要事項をご記入の上、病棟スタッフへお渡し下さい。

業者から請求書が、直接郵送されます。

----- き り と り 線 -----

クリーニング申し込み用紙

令和

年

月

日

患者氏名：

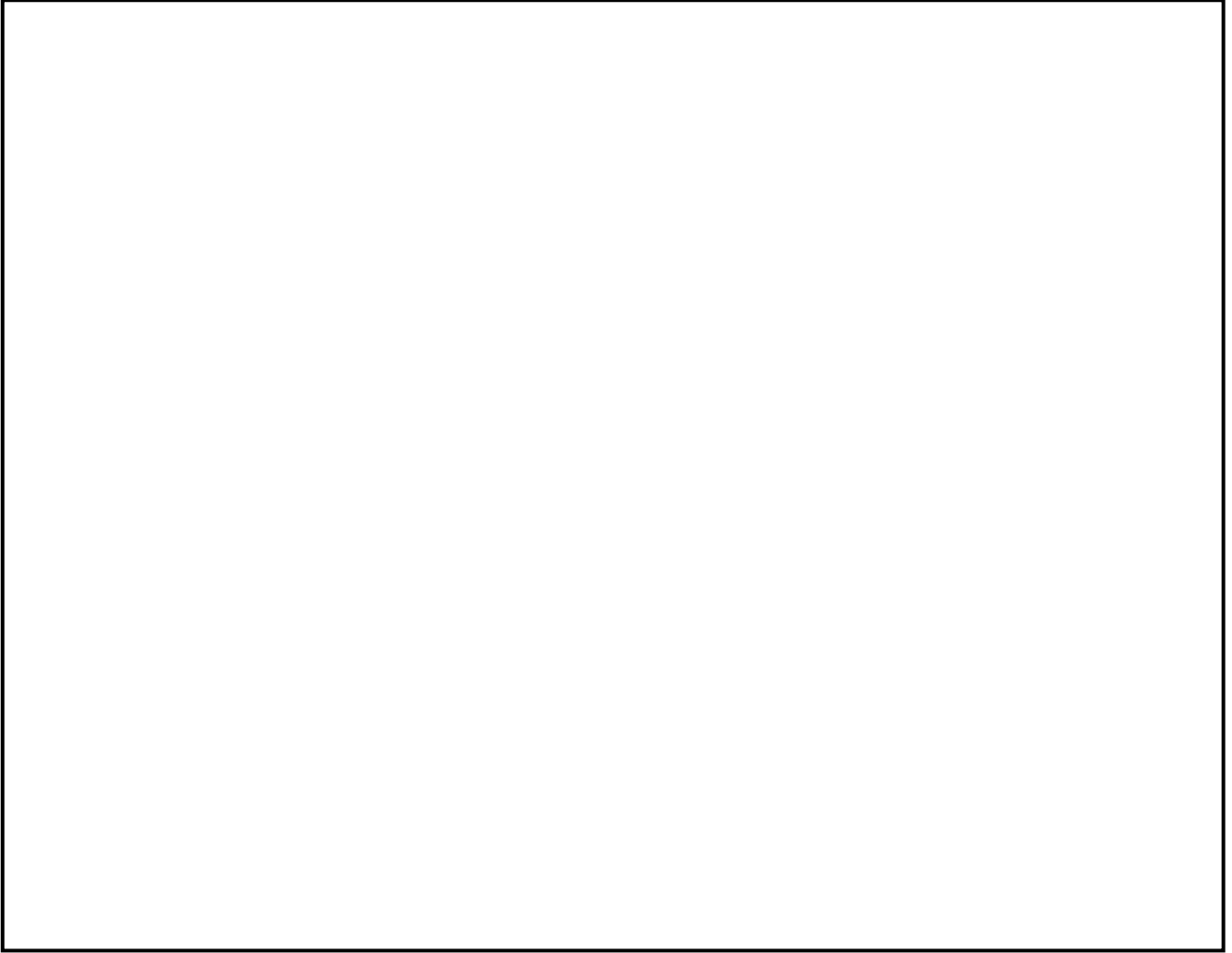
請求書郵送先氏名：

住所：

郵便番号：

入院に関するお問合せ先  
医療連携・医療相談担当看護師  
☎ (0138) 85 - 2001

メモ



---

ク リ ー ニ ン グ 申 込 用 紙 裏 面