

家族付添許可申請書

平成 年 月 日

大口温泉リハビリテーション病院長 様

住所
氏名 (印)

次のとおり付添許可を申請します。

入院患者氏名	(歳)	
病棟・部屋番号	2F ・ 3F 階 号	
付添者氏名 (続柄)	① ()	② ()
付添理由 (該当するものに○ をつけてくださ い。)	1. 病状が重篤である。 2. 患者の不安が強く、家族による精神的慰安が必要である。 3. 高齢者で入院適用が困難である。 4. その他 ()	
付添期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

付添を必要と認めます。	院長	看護師長

<切り取り>

家族付添許可証

入院患者氏名 様

許可日 平成 年 月 日

付添を許可したことを証明します。

大口温泉リハビリテーション病院長