

令和 7 年 11 月 14 日

新潟県立新発田病院

小児レスパイト入院の申し込み方法の一部変更について

平素より当院の診療にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

11 月 4 日より当院小児病棟において「小児レスパイト入院」の申し込みを開始いたしましたが、開始後、多くの皆さまから貴重なご意見・ご要望をいただきました。心より感謝申し上げます。

いただいたご意見・ご要望をもとに、下記のとおり申込み方法等の一部を変更することといたしました。

今後もより良い医療の提供に努めてまいりますので、ご利用を予定されている皆様のご理解・ご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

記

変更内容の詳細

【申し込みについて】

1. 申し込み期間

原則、利用を希望される前月の 1 日から 10 日までにお申し込みください。(土日や休祝日にあたる場合は、その翌日)

例)12 月の申し込みは 11 月 1 日から 10 日まで

2. 申し込みに対する調整とご連絡

(1)それまでの利用回数や利用状況などを考慮の上、調整させていただきます。

なお、ご家族が病気になった場合や、身内にご不幸があった場合などの緊急・突発時は、上記申し込み受付期間に関わらず相談に応じます。(ただし、入院患者等の状況により、ご希望に沿えない場合があります。)

(2)申し込みに対するお返事は、11 日より随時ご連絡をさしあげます。(土日や休祝日にあたる場合は、その翌日以降)

以上

作成元 : 新潟県立新発田病院 6A 病棟

連絡先 : 新潟県立新発田病院 患者サポートセンター

電話 : 0254-22-3121 (代表) FAX : 0254-22-5374