

国立精神・神経医療研究センター病院 精神科入院相談シート

入院相談は医療機関からお願いします
医療福祉相談室に下記をFAXの上、お電話ください

- ① 精神科入院相談シート（この用紙）
- ② 診療情報提供書（検査データ、ADL等含む）

TEL：042-341-2711（代表）音声ガイダンス3番
FAX：042-346-1692

患者情報	氏名（ 大正・昭和・平成 年 月 日生 歳（男・女）
保険費目	□国保 □社保 □生保 □他（
キーパーソン	続柄（） 付き添い □可 □不可
医療保護同意者	続柄（） 付き添い □可 □不可
部屋希望 費用負担可能な全ての部屋に○ 第1希望には◎ ご記入ください	 () 大部屋4人部屋 廊下側 0円 () 大部屋4人部屋 窓側 1100円 () 個室（トイレ付）5500円 () 個室（トイレ・シャワー付） 10230円 () 個室（トイレ・シャワー・冷蔵庫付）13200円 すべて1日あたりの金額（税込み）

- 下記の事項を本人・家族へお伝えください
- 病院敷地内、全面禁煙。喫煙所はありません。
 - 新型コロナの感染拡大状況に応じ、面会・外出に制限がかかります。
 - 当院の精神科病棟は閉鎖病棟のみです。