

レスパイト入院のご案内



年末年始 レスパイト入院お受けしております

年末年始、介護を“ひとやすみ”しませんか？
先生方のお休みの間など、是非ご利用ください。

～ お申込み期間 ～

令和6年 12月27日(金)まで

お気軽にご相談ください



ご利用できる方

- ・ ショートステイでは対応困難な医療ニーズのある方
- ・ ご自宅へ退院される方(居住系介護施設でも可)



ご依頼方法

1. レスパイト入院のご相談

担当ケアマネジャー、かかりつけの先生もしくは訪問看護ステーション、
地域包括支援センターより地域医療連携室へ連絡。まずはご相談ください。

TEL：022-306-1740

2. 「レスパイト入院申込書」を記載し、診療情報提供書と一緒に地域医療連携室へFAX：022-306-1741

3. 日程調整後、当院担当者よりご依頼元へ連絡いたします。

- レスパイト入院申込書 ダウンロード
- レスパイト入院案内 ダウンロード

レスパイト入院申込書(FAX専用)	
FAX送信先 022-306-1741	
JCHO仙台南病院 地域医療連携室 宛	
氏名	
性別	
生年月日	
電話番号	
メールアドレス	
住所	
入院希望日	
入院期間	
診療情報提供書	
医師	
看護師	
介護士	
その他	

お問い合わせ先：JCHO 仙台南病院 地域医療連携室

TEL 022-306-1740 FAX 022-306-1741