



同伴入院同意書

上のお子様(未就学児・2名まで)、お産の立ち会いをされた大人の方1名と一緒に、入院中お過ごしいただけるようになりました。

ご希望の方は以下の条件と別紙のご案内を確認後、**36週まで**にご受診の際、手続きをお願い致します。

付き添い入院にかかる費用は、**素泊まりでお子様は無料、大人は1日につき 2200 円**となります。

《条件》

1. 出産後のお母様と同伴される方の体調不良を認めない場合に限る。
(同伴中に体調不良を認めた場合、速やかに退出とし同伴終了)
2. ご本人様及び、同居している大人のご家族がコロナワクチン2回以上接種終了していること。
(同意書提出時に、接種証明書の提示が必要)
3. お子様のみのお付添いは、入院中の預け先がなくお困りの場合のみ。
4. 同伴入院開始日は、出産後の翌日(帝王切開の場合は翌々日)以降。
5. 同伴入院初日の直前に、同伴する方のコロナ抗原検査を実施し、陰性確認を行う。
 - ・ 17時までに来院して頂き、1階の個室にて実施致します。(所要時間 30分程度)
 - ・ コロナ抗原検査：お1人につき 3300円(自費)
 - ・ お子様の検査時にご家族の付き添いが必要となることをご了承ください。
6. 同伴入院した時点で外出禁止。外出、退出後の再同伴入院は不可。(面会は可)
7. お部屋はサンクチュアリ・ルーム以上のお部屋を限定とする。
8. 沐浴指導は実施無し。
9. お祝いエステは退院後のご案内とする。
10. 母子同室。
 - ・ 夜間も長時間新生児室でお預かりする事は出来かねます。
11. 入院中同伴者の検温もある為、体温計の持参必須。
12. お付添いの方のお食事はルームサービスご利用可。(別途料金発生)
 - ・ お付添いされる方で食物アレルギーをお持ちの場合、要相談となります。(お食事の持込は可)

お付添いの方の病院内での怪我や不慮の事態に関しては、当院では責任を負いかねますので患者様自身での管理をお願い致します。

状況によって予告なしに内容を変更する場合がございます。ご了承ください。

令和 年 月 日

Ladies & Maternity Clinic SANTA CRUZ 宛

私は上記内容を承諾した上で、付き添い入院を希望します。

ご本人様氏名：

Ⓜ

TEL：

付き添い入院される方の氏名：

Ⓜ

付き添い入院されるお子様の氏名とご年齢：