

紙オムツセットのご案内

当院では、「新型コロナウイルス等の院内外の感染予防」「患者様・ご家族様の利便向上」「看護ケアの向上」を目的として、入院セットのご利用をお願いしております。
「入院セットご利用の同意書」に必要事項をご記入の上、病棟までご提出ください。

便利!



- ・入院時に必要な衣類、タオル、紙おむつの準備の必要がございません。
- ・日用品や紙おむつの在庫が無くなった場合でも、追加準備が要りません。
- ・高品質な紙オムツ使用により、快適な療養生活が過ごせます。

商品名	使用内容	日額料金 (税込)
基本セット	・寝巻き (ゆかた型・甚平型・各種介護寝巻きのいずれか) ・肌着 ・バスタオル ・フェイスタオル	350円/日 (385円)
紙おむつAセット	アウター・インナー共に使用枚数の多い方	550円/日 (605円)
紙おむつBセット	アウターの使用枚数が特に多い方	450円/日 (495円)
紙おむつCセット	アウター・インナー共に平均的な使用枚数の方	350円/日 (385円)



※紙おむつプランの選定は、患者様の紙おむつ使用状況にて、当院スタッフが選定させていただきます。
※ご請求につきましては、各プラン単価×申し込み日～解約日（当日含む）日数×消費税となります。
※税込み価格につきましては、消費税の変更ににより変更となる場合がございます。

※写真はイメージです。

入院セットご利用の流れ

お申込み

- 入院案内時にお渡しする「入院セットご利用に関する同意書」にご記入のうえ、病棟にご提出ください。

ご利用

- ご契約内容の商品をお申込み当日からご利用いただけます。
※病棟にてお渡しいたします。

ご変更・ご解約

- セットプランの途中解約の際は、病棟にお申し出ください。

ご請求

- 毎月の入院費請求と同時にご請求いたします。
(ご利用セットプランの日額料金×ご利用日数+消費税=ご請求額です。)

お支払い

- ご入院費精算時にお支払いください。

その他

- ご使用の有無・数量に関わらず、日数に応じた料金が発生いたします。
あらかじめご了承ください。

入院セットご利用に関する同意書

謹啓 平素より患者様ならびにご家族の皆様には、当院の医療・看護方針にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて当院では、「新型コロナウイルス等の感染予防」「患者様・ご家族様の利便向上」「看護ケアの向上」を目的として、入院セットのご利用をお願いしております。

【 プラン内容詳細 】

税別金額

(税込み金額)

★基本セット	寝巻き (ゆかた型・甚平型・各種介護寝巻きのいずれか) 肌着 バスタオル フェイスタオル	350円/日 (385円/日)
紙オムツAセット	アウター・インナー共に使用枚数の多い方	550円/日 (605円/日)
紙オムツBセット	アウターの使用枚数が特に多い方	450円/日 (495円/日)
紙オムツCセット	アウター・インナー共に平均的な使用枚数の方	350円/日 (385円/日)

※上記★セットをお申込みの方に次の商品をご使用いただけます。

・BOXティッシュ・食事用エプロン・マグカップ (フタ無) ・ふた付きコップ (もしくはらくのみ) ・入れ歯ケース・ウエットティッシュ・セット日用品持ち帰り用レジ袋・歯ブラシ・歯みがき粉・歯磨きティッシュ・口腔ケアスポンジ・全身ローション
・ボディソープ・リンスインシャンプー (浴室設置)

※紙おむつのプラン選定につきましては、患者様のご容態に対する使用枚数をもとに、当院スタッフにて決定させていただきます。

敬具

年 月 日

特定医療法人 敬愛会 新田原聖母病院 院長

入院セットについて説明を受けました。

契約日数に応じた実費を負担することに同意いたします。

患者氏名

代筆者氏名

続柄