

搬送依頼・ご移動の流れ

□ ご連絡

受付電話番号

TEL 0749 - 50 - 1941



- ご移動の日時はいつですか？
- どこ～どこへのご移動ですか？
- 移動中における医療処置はありますか？

□ 仮受付

受付 FAX 番号

FAX 0749 - 50 - 7816



裏面の搬送依頼書にご記入いただきお送りください
患者様のお名前はイニシャルで結構です。(フルネームは電話でお聞きします)

□ 受付完了

FAX を受信後、必要に応じて患者様情報をお聞きいたします。



□ ご移動日

病院出発の約 15 分前にお迎えに参ります。
(医療処置の内容などによりお迎え時間が早くなる場合は受付完了時にご連絡いたします)



□ ご移動

搬送先病院へ到着する約 10 分前、ご担当者様（搬送先）へご連絡させていただきます。(その際、到着口の確認をさせていただきます)



□ ご移動完了

必要に応じて、関係者様（搬送元のご担当者様など）へ到着の報告をさせていただきます。



□ 請求書の送付

後日、郵送により請求書をお送りさせていただきます。
(ご移動日の当日、ご家族様などに郵送先をお聞きいたします)

※患者様のお名前はイニシャルでご記入ください。(お電話にてお聞きいたします)
※搬送が確定いたしましたら、必要に応じて患者様との面談や詳細な情報提供をお願いすることがあります。搬送元の指示による医療処置を継続し「安心」「安全」に患者様を目的地へご移動していただくため、ご理解とご協力をよろしくお願ひいたします。
※本搬送依頼書により知り得た患者様の個人情報、細心の注意により取り扱ひいたします。
※ご不明な点やご不安な点がありましたらご連絡をお願いいたします。(24 時間対応)



Medical Support team Japan