

利用規則

- I. 「無料自宅送迎サービス」（以下「本事業」）は、**当院患者様を対象に、通院手段の確保が困難な方**の為に無料にて送迎車輛を運行させる事業です。
- II. 利用規則は、本事業を利用するすべての方に適用されます。
- III. 本事業をご利用頂くには、利用規則に同意頂いた方に限ります。
- (各項目に同意の場合はチェックを記入)

ご利用前の登録確認について	
<input type="checkbox"/>	①対象：北水会記念病院通院者（通院の為の利用に限る） ※病院外の水高スクエア内施設のみのご利用はできません。
<input type="checkbox"/>	②通院手段が無く、定期的な通院が困難である方が対象になります。
<input type="checkbox"/>	③-1 水戸市在住の方で送迎車の乗降が1人で可能な方が対象になります。（特に介助を要さないこと） 1人での乗降が困難な場合には、必ず家族等の付添い者を同乗させて下さい。 車イスをご利用で、自力での移動が難しい場合は、必ず付添い者を同乗させて下さい。
<input type="checkbox"/>	③-2 ご利用を継続中に、当院の判断により身体機能、認知機能の低下に伴い安全に乗降が出来ない場合は、付添い者を同乗させて頂くか、ご利用を中止させて頂きます。
<input type="checkbox"/>	④本事業は自宅又は自宅付近の安全に乗降できる場所⇨北水会記念病院の送迎に限ります。 ※安全上の都合により緊急時を除く途中下車は出来ません。
<input type="checkbox"/>	⑤ご利用前に、送迎担当者が、ご自宅迄のルート・場所を確認する場合がございます。
<input type="checkbox"/>	⑥ご自宅への送迎車輛の乗り入れが難しいと判断した場合、乗降場所の変更又は、本事業の申し込みをお断りさせて頂く場合がございます。
<input type="checkbox"/>	⑦初回のご利用は、諸手続きの都合により、申請日より1週間後からとなります。 ※自宅以外での乗降が必要な場合、調整等で1週間以上お時間を頂く場合がございます。
送迎ご予約・ご利用について	
<input type="checkbox"/>	⑧完全予約制の為、【利用申込み】は、利用日より3日前までの受付となります。（休診日を除く） 利用日当日～2日前の追加・変更はお受けできませんのでご了承ください。（キャンセルは随時受付可）
<input type="checkbox"/>	⑨送迎のご予約申し込みは、総合受付にて記入用紙にご記入頂くか、お電話（029-303-7575）になります。 《注意》 診察・リハビリのご予約とは別に申し込みが必要になります。
<input type="checkbox"/>	⑩送迎時刻は、利用状況により変動します。定期利用であっても、毎回同時刻でのお迎えとは限りません。 また、道路の混雑状況、利用状況で遅延等が発生する場合がございます。
<input type="checkbox"/>	⑪予約時間を基に送迎時間を調整している為、お迎えの時間は指定できません。
<input type="checkbox"/>	⑫お帰りの際は、送迎担当者へお声かけください。ご利用者様の利用状況によっては、送迎担当者が不在の場合があり、30分以上お待たせする場合がございます。 また、ご自宅の地域によって送迎順が前後する場合がございます。
<input type="checkbox"/>	⑬診察・リハビリ終了後、薬局以外の施設にて長時間のご利用はお控え下さい。 長時間の他施設のご利用、近隣の施設を利用する場合は、公共交通機関等を利用してご帰宅下さい。
<input type="checkbox"/>	⑭本事業は、お迎えのみ、お帰りのみのご利用も可能ですが、その場合でも必ずご予約をお願いします。 ご予約時にその旨をお伝え下さい。また予約済みで、急遽お迎えのみ・帰りのみへ変更になった際は、必ずご連絡をお願いします。
その他注意事項	
<input type="checkbox"/>	⑮送迎中は必ずシートベルトの着用をお願いします。
<input type="checkbox"/>	⑯安全に運行する為、送迎ルートに関して、ご利用者様のご希望はお受けできません。
<input type="checkbox"/>	⑰乗合での運行となる為、乗車中に同乗者から感染の可能性があります。
<input type="checkbox"/>	⑱お迎え時間の連絡は、ご利用当日に送迎担当者から、お迎え時間の1時間前を目安にご連絡します。
<input type="checkbox"/>	⑲ご住所、ご連絡先に変更が生じた場合は、速やかに変更のご連絡をお願いします。
<input type="checkbox"/>	⑳自らの不注意による事故は、運転者及び事業者等に対し一切の責任を問わないようお願いします。
<input type="checkbox"/>	㉑度重なる本同意への違反もしくは他のご利用者や運転中に迷惑行為がみられ、改善の余地がないと当院が判断した場合、本事業を停止させていただく場合がございます。
<input type="checkbox"/>	㉒ご記入頂いた個人情報については、送迎を行うにあたり、住居場所の確認、送迎時のご連絡等の為に使用致します。

上記規則に同意頂きましたら、ご署名欄に記入をお願い致します。