

東部医療センターから紹介患者さまの院内駐車場ご利用に関するお願い

当院では、新病棟改築工事の進捗に伴い、平成29年1月より院内駐車場の駐車台数が大幅に減少し、ご来院頂いたすべての車両を収容することが大変困難になるため、院内駐車場のご利用に際し、下記1のとおり予約方式を導入いたします。

患者さまをご紹介いただきます際は、お手数ですが駐車場のご利用についてご確認を頂き、次の手順にしたがって駐車場の予約をしていただきますようお願いいたします。

【院内駐車場ご利用の手順】

①申込

患者さまに、院内駐車場ご利用希望の有無をご確認いただき、診療申込書（FAX用）の「**駐車場利用希望**」欄に記入してください。（裏面図1参照）

②受付

診療申込書FAX受付の際に、ご希望日時の駐車場予約状況を確認のうえ、空きがあれば「**院内駐車場利用証**」（裏面図2参照）を発行します。
※空きがない場合は第2駐車場のご案内をさせていただきます

③交付

「院内駐車場利用証」を診療予約票とともにFAX送信いたしますので、患者さまにお渡しいたごき、ご来院の際に駐車場入口でご提示くださいますようお願いいたします。


1. 予約方式導入について

平日の午前中を中心とした利用者の多い時間帯において、予約方式を導入いたします。

対象者	障害者、要支援・要介護者、妊産婦等、 紹介患者のうち紹介元医療機関を通じ診療予約をされた方
時間帯	平日 7時30分～15時00分
導入期間	平成29年1月17日～駐車場整備完了まで（予定）
その他	対象者以外については、第2駐車場（市営池下駐車場）を案内 ※第2駐車場については下記2をご参照ください。

2. 第2駐車場について

院内工事に伴う院内駐車場の減少による混雑緩和のため、平成27年11月より、下記のとおり、院外に第2駐車場を開設し、無料の送迎車両を運行しております。

場所	 <p>市営池下駐車場 地下2階 (千種区役所 駐車場と同施設)</p>
開設時間	平日午前8時から午後8時まで開設
駐車料金	無料（当院にて駐車券の無料認証が必要）

【図1】 診療申込書(FAX用)駐車場利用希望欄

名古屋市立東部医療センター

診療申込書 (FAX用)

様式 3

平成 年 月 日

宛先) 名古屋市立東部医療センター 地域医療連携センター

FAX番号 (052) 723-7356

1. 紹介診療科に○をつけてください 【紹介元医療機関名】

内科 (循環器・血液・消化器・呼吸器・神経 ・内分泌・腎臓・リウマチ膠原病・総合) 外科 (消化器一般外科・乳腺・呼吸器) 心臓血管外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 小児科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科 放射線治療 (火・金) 認知症外来 (木 1・3・5 週 15時15分 30分 2・4 週 13時13分 30分) ペインクリニック (月・火・木・金) 上部消化管内視鏡検査 腹部超音波検査 栄養指導 (糖尿・腎臓・脂質代謝異常症・高血圧) 睡眠時無呼吸外来 (第2. 4午後) ペースメーカー外来 (第1. 4. 5午後)	【医師名】 【所在地】 【電話番号】 () - 【FAX番号】 () -
--	---

2. 医師の指定 なし ・ あり (指定医師名)

注) セカンドオピニオンを希望される患者さんは、申込用紙が異なります。患者さん自身で当院管理課医事係へお問い合わせいただけますよう、ご案内ください。

3. 下記の患者さんを紹介します

フリガナ	生年月日				
氏名	明治・大正 昭和・平成 年 月 日 (歳)				
住所	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">駐車場利用希望</td> <td style="width: 50%;">当院受診歴</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">あり・なし</td> <td style="text-align: center;">あり・なし</td> </tr> </table>	駐車場利用希望	当院受診歴	あり・なし	あり・なし
駐車場利用希望	当院受診歴				
あり・なし	あり・なし				

4. 予約日の調整方法 (以下の2種類から選択してください。)

患者さんと東部医療センターとで予約日の調整を行う。(紹介元の先生へは、後ほどFAXにて予約日をお知らせします。)

患者さんの連絡先 (携帯電話) - -

※ 対象の患者さんは携帯電話をお持ちの方ですぐに連絡できる方に限らせていただきます、当院より着信がある旨をお伝えください。

紹介元の先生と東部医療センターとで予約日の調整を行う。

【診療第一希望日: 月 日 () AM PM 】

【診療第二希望日: 月 日 () AM PM 】

※ このFAXを受領後、受付処理を行います。予約日につきましては、FAX受領後 30分以内に紹介元の先生へ、FAXにてご連絡いたします。

※ 「診療情報提供書 (紹介状)」を患者さんにお渡しください。

可能であれば、予約日より前にFAX・郵送でお送りいただければ、幸いです。

H28.5

駐車場利用希望

あり・なし

院内駐車場のご利用をご希望される場合は「あり」に○をつけてください。

【図2】 院内駐車場利用証見本

【院内駐車場利用証】

6 2 5

利用日(月 日)

駐車場入口等の変更のお知らせ

駐車場入口等について、平成28年12月19日(月)から、下記のとおり変更いたします。また、新病棟の工事進捗にともない、来年1月17日(火)より西駐車場の一部が使用できなくなります。

皆様にはご不便ご迷惑をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

平成28年12月19日(月)から駐車場入口等が変わります。

- ①西駐車場の入口が敷地北側に変わります。
- ②北駐車場を新設します。
- ③駐輪場の場所が変わります。

(現在ご利用いただいている西駐車場入口、駐輪場は閉鎖いたします。)

