

## (別紙Ⅱ)

### 妊産婦様・ご家族の皆様へ

現在、貴女様が通・入院中の産科施設からの依頼を受け、埼玉県母体・新生児搬送コーディネーターが県内の医療機関への搬送調整を行いました。埼玉県内の医療機関は只今満床等で受け入れが不可能な状況となっております。

なお、以下の内容についてご了承をいただければ、この後、東京都内の医療機関への搬送調整を行います。

詳しくは、産科施設の医師より説明がございますので、ご了承いただけたら、下記にご署名をお願い致します。

内容について同意を頂いてからの搬送調整開始となっておりますので、何卒、御理解・御協力の程よろしくお願い申し上げます。

埼玉県母体・新生児搬送コーディネーター

### 記

- ① 病院等の指定はできません。調整の結果、決定した医療機関への搬送となりますので、遠方の医療機関に搬送となる可能性があります。
- ② 搬送先の医療機関によっては、ベッド差額料や治療費が高額になることがあります。
- ③ 状況によって長期にわたりベッド上安静となる可能性があります。
- ④ 病状等が安定した場合、対応できる県内医療機関に転院となることがあります。  
(県内医療機関の状況により転院先は、ご本人やご家族の希望に沿えないことがあります。)

上記について医師から説明を受け、内容について了承の上、都内搬送調整依頼に同意いたします。

令和 年 月 日

(本人又は代理人) 氏名