



日期 _____

这封信的目的是通知您，要求支持人员亲自到患者身边的请求或该请求的部分内容已被拒绝。

根据普罗维登斯政策，您有权要求召开支持性护理会议。在支持性护理会议期间，我们将讨论拒绝的原因以及允许支持人员在场陪伴患者的任何要求，这可能包括为了患者、支持人员和医院工作人员的安全而实施的任何限定、限制或额外的预防措施。

如果您想申请支持性护理会议，请通过以下电话号码联系护士长。

联系电话号码： _____