

入院時確認書

患者様への医療サービスの観点および、診療管理上のトラブル等を防止するため、以下についてのご理解・ご協力をお願い致します。

1. 院内では、お呼び出し・お声掛け等、お名前でお呼びいたします。
2. 病室入口およびベッド等にお名前を表示いたします。
3. 外部からの電話のお取次ぎはいたしません。
第三者からの電話照会（入院の事実・入院会計・部屋番号等）についても一切お答え致しません。
4. 患者様および緊急連絡先としてお知らせいただいた方以外には、一切病状についてのご説明は致しません。
5. 面会の方が来院された場合、予めお断りのお申し出がない限り、以下の手続きによりご案内いたします。
病棟ナースステーションにて面会受付にご記入していただいてから面会していただきます。
6. 現金・貴重品は持ち込まないでください。
現金・貴重品を持ち込まれた場合、管理はご自身で行っていただき、紛失・盗難が発生しても当院は責任を負いません。
7. 電化製品の持込および使用は原則禁止をさせていただきます。
電化製品を持ち込まれる場合は、故障のリスクをご理解いただいたうえでお願いいたします。
8. 患者様の入院中における必要書類等の受け渡し窓口は患者様本人・誓約書の支払い責任者をもって代理同意人とさせていただきます。
9. 患者様の情報を営利目的での使用や、院外に流失することはございません。
10. 病院内の器物破損の際は実費相当額を請求させていただきます。

※上記と異なるお取り扱いを希望される場合は、医事課または病棟スタッフ・医療ソーシャルワーカー等にお申し出ください。

※上記と異なる取り扱い

医療法人 光仁会

南部厚生病院 病院長殿

私は、南部厚生病院入院時、上記について説明を受け、納得しこれに同意いたします。

年 月 日

患者様氏名

印

同意人様氏名

印

（続柄：

）