

入院証書

三宅医院院長 三宅 貴仁 殿

この度 入院するにあたりましては下記の事項について、身元引受人及び保証人と連署をもって誓約及び承諾いたします。

記

【誓約事項】

- 入院中は医師、看護師等、当院職員の指示を遵守いたします。
- 身元引受人及び連帯保証人が転居した場合は、貴院に対して、転居先の住所を速やかに届出いたします。
- 入院料、その他の諸料金は、入院者、身元引受人又は連帯保証人が退院の日迄に支払います。
- 連帯保証人は、前項3の支払について、極度額100万円の限度で連帯保証いたします。

【承諾事項】

- 面会時間は午後4時から午後6時です（ファミリーステイを除く）。
- 敷地内での飲酒・喫煙は禁止いたします。
- 外出・外泊等は必ず主治医の許可が必要です。
- 入院中の化粧・香水のご使用はお控えください。
- 病状、その他の事情により、病室やベッドの位置の変更をお願いする場合がありますのでご了承ください。
- 風邪その他の感染の疑いのある方の面会はお控えください。
- ファミリーステイ入院・ご面会の方は、患者様の安静と治療のさまたげにならないよう、又他の患者様の迷惑にならないようご注意ください。
- 身元引受人及び連帯保証人は独立した生計を営んでいる成人の方を選定してください。尚、当院より確認のご連絡をさせていただくことがありますのでご了承ください。
- 分娩予約金は、患者さんご本人の都合による転院の場合には一切返還いたしませんのでご了承ください。（患者さんご本人の都合でない場合とは、①当院において医学的に必要があると判断し転院を勧めたことにより転院する場合②その他当院の都合による転院と判断した場合）
- 当院では事故防止のため、フルネームでのお呼び出しやお名前表示をさせていただきます。不都合のある方はスタッフへご相談ください。
- 万が一施設や設備の汚れ、破損された場合は、弁償していただく場合があります。
- 貴重品の管理はご自身でお願いいたします。盗難等の被害に遭われても医院として責任を負いかねますのでご了承ください。

入院患者

《氏名》 _____ ⑩ 《生年月日》 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

《現住所》 _____

《TEL》 _____ ○自宅 _____ ○携帯 _____

《勤務先名》 _____ 《勤務先 TEL》 _____

身元引受人 兼 連帯保証人

《氏名》 _____ ⑩ 《生年月日》 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

《患者との続柄》（ _____ ）

《現住所》 _____

《TEL》 _____ 自宅 / 携帯 _____

《勤務先名》 _____ 《勤務先 TEL》 _____

連帯保証人

《氏名》 _____ ⑩ 《生年月日》 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

《患者との続柄》（ _____ ）

《現住所》 _____

《TEL》 _____ 自宅 / 携帯 _____

《勤務先名》 _____ 《勤務先 TEL》 _____

入院中の緊急連絡先 ①

《TEL》 _____ 患者との続柄（ _____ ）

入院中の緊急連絡先 ②

《TEL》 _____ 患者との続柄（ _____ ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日