

入院誓約書

西横浜国際総合病院 院長 殿

令和 年 月 日

私は、この度貴院より入院診療を受けるにあたり、下記の事項を遵守し、貴院に対し一切の迷惑をかけることを身元引受人・連帯保証人と連署の上誓約致します。

記

- 「入院のご案内」等にある貴院の諸規則並びに医師・看護師・職員指示、注意等を守り、診療や院内での生活等において貴院の指示に従う事を誓約致します。
- タバコにおいても、貴院の「敷地内全面禁煙」の規則を遵守致します。
- 入院中に貴重品等(高額な現金、貴金属類等)を病室に持ち込まないように致します。
- 貴院の諸規則に従わなかった場合、また貴院で暴言・暴力、他の患者様への迷惑行為を行った場合は病院の措置に従います(入院診療の中断・退院)。
- 定められた範囲内で個人情報を利用することに同意致します。

フリガナ

患者氏名	(明・大・昭・平・令)	年	月	日生
〒 現住所	TEL	()		
勤務先名称	TEL	()		

当院では、個人情報保護の観点から、電話による患者情報のお問い合わせにはお答えしない方針です。もし、面会を希望される方が来院された場合、お部屋番号をご案内してもよろしいですか？

(はい ・ いいえ)

※上記につき、入院途中で変更される場合は、病棟責任者を通じて入退院センターへお申し出ください。差し支えなければ、お教えてください。臓器提供意思カード(ドナーカード)をお持ちですか？

(持っている ・ 持っていない ・ わからない)

身元保証書

この度、上記の者の入院加療にあたり、治療費の支払い30万円まで、その他の一切の責任を引き受けます。

令和 年 月 日

《身元引受人》

氏名	Ⓜ	患者との続柄
〒 現住所	TEL	()
勤務先名称	TEL	()

《連帯保証人(独立生計を営む方)》

氏名	Ⓜ	患者との続柄
〒 現住所	TEL	()
勤務先名称	TEL	()