

入院申込書

医療法人彰和会 北海道消化器科病院長 殿

この度、平成 年 月 日より貴院に入院するにつきましては、下記の記載事項を遵守し、「入院のご案内」添付の院内規則を厳守することを約束し、入院を申込みます。

1. 貴院の指示事項を守り、万一これに違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。
2. 入院期間中にかかる入院費・診療費その他の諸費用につきましては、本人と連帯保証人は、連帯して支払います。
3. 保険診療適用外については自己負担することを承諾します。
4. 患者の身元引受けについては、身元引受人及び連帯保証人が一切の責任を引き受けます。
残置した動産類については、任意に処分されても一切の異議は申しません。

<連帯保証の範囲>

本申込書作成日以前にすでに貴院に対して負担している債務及び将来負担する一切の債務。

平成 年 月 日

患者様 (本人)	氏名	Ⓜ	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	現住所	〒 -					
	電話番号						
	勤務先名		勤務先 電話番号				
保護者 (親権者) ※患者様が 18歳未満の 場合に記入	氏名	Ⓜ	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	現住所	〒 -					
	続柄	父・母・他 ()		電話番号			
身元引受人 (緊急連絡先)	氏名	Ⓜ	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	現住所	〒 -					
	電話番号		続柄				
	勤務先名		勤務先 電話番号				
連帯保証人	氏名	Ⓜ	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	現住所	〒 -					
	電話番号		続柄				
	勤務先名		勤務先 電話番号				

※身元引受人は同一世帯可

※連帯保証人は同一世帯以外で独立の生産を営み、支払能力のある人を選任して下さい。

病衣・タオル貸出及びオムツ等の使用申込書 兼 同意書

※ 入院当日必ずナース・ステーションにお出してください。

① 病衣

料金 (税込み)

- 病衣の貸出し (検査着・手術病衣の貸出しを含む) 1日 60円
- 私物寝間着の着用
開始：平成____年____月____日 ~

② 紙オムツ及び使い捨て用処置シート

- 紙オムツ等
- ・パンツタイプオムツ M・マジックテープ式オムツ M 1枚 100円
 - ・パンツタイプオムツ L・マジックテープ式オムツ L 1枚 120円
 - ・尿取りパット..... 1枚 20円
 - ・軟便パット..... 1枚 110円
 - ・平たいオムツ..... 1枚 50円
- 使い捨てシート
- ・吸水シート (大)..... 1枚 120円
 - ・吸水ミニシート 1枚 30円

③ その他の衛生用品

- 入浴用バスタオル (レンタル)..... 1枚 300円
- 口腔ケア用スポンジ 1個 60円

以上の貸出し等について同意いたします。

北海道消化器科病院 病院長 殿

部屋番号：_____ 号室 氏名：_____ 様