

入院誓約書

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 院長 殿

私は今般、貴院への入院に際し、貴院の諸規則ご指示はもちろん下記のことを厳守し、他の患者や貴院にご迷惑をおかけしないことを、連帯保証人と連署の上、お約束致します。

記

1. 入院中は、医師その他病院職員の指示に従います。
2. 患者の身元については、連帯保証人において一切を引き受けます。
3. 入院費その他の諸経費については、貴院の指定する期日までに遅滞なく支払います。また、患者本人が指定期日までに支払わない場合は、予め合意した極度額に基づき連帯保証人の責任において支払います。
4. 病状、その他集中的な治療・検査などのため、他医療機関への受診、あるいは転院が必要な場合は、貴院の指示に従います。
5. 病棟・病室の移動については、貴院の指示に従います。
6. 医師の判断により退院の指示があった場合には、理由の如何によらず指定の期日までに退院します。
7. 入院中、貴院の所有物、医療機器などを故意に破損した場合は、実費にて弁償します。
8. 入院中、窃盗・脅迫・暴力などの犯罪行為を行った場合は、警察へ通報があると承知します。また、それらの行為によって貴院から退院や転院を言い渡された場合には、速やかに従います。
9. 入院中、飲酒、病院敷地内や周辺路上での喫煙、セクシャルハラスメントなどの迷惑行為により貴院から退院や転院を言い渡された場合には、速やかに従います。
10. 貴重品、金銭の管理は患者本人又は連帯保証人が行い、盗難、紛失などに際して貴院には責任を求めません。
11. 他医療機関への受診、あるいは転院などの目的で、他医療機関に対し個人情報の提供が必要な場合は、これに同意します。
12. 連帯保証人の極度額については、患者本人の所得区分に応じた別紙目安表に従い設定することに同意します。

患者氏名

⑩

連帯保証人氏名

⑩

続柄

年 月 日

※上記に同意いただける場合は、裏面の**入院申込書**の記載をお願い致します。 

入院申込書

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 院長 殿

私は今般、貴院の入院誓約書に同意の上、以下申込書に署名致します。

年 月 日

(フリガナ)

患者氏名 ㊟

〒 TEL ()
現住所

TEL ()

勤務先名

(フリガナ)

連帯保証人

(個人根保証)

氏名 ㊟ 続柄

〒 TEL ()
現住所

TEL ()

勤務先名

(フリガナ)

連帯保証人

(個人根保証)

氏名 ㊟ 続柄

〒 TEL ()
現住所

TEL ()

勤務先名

極度額 万円 締結日 年 月 日

※極度額とは、連帯保証人が請け負う支払い上限額のことです。

極度額 万円 締結日 年 月 日

事務からの連絡先 (日中つながりやすい番号)	氏名 (フリガナ)	続柄	TEL (携帯可)
第1連絡先			
第2連絡先			
第3連絡先			

以下、病院記入欄

シール貼付欄

入院日		退院日		保険確認欄 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他医療証 <input type="checkbox"/> 自賠・労災保 <input type="checkbox"/> 生保
保証金	¥	年月日	受領印	
病棟	棟 科 号室	転帰	治癒 ST 転医 中止	