

入院証書 兼 同意書

医療法人永光会新井クリニック 院長 谷本深幸 殿

この度、入院するにあたりまして、下記事項を守り、貴院及び他の入院患者様にご迷惑をおかけしないことを身元引受人・連帯保証人と連帯の上、同意いたします。

記

- ① 入院規定、諸規則を守ります。
- ② 治療経過については、担当医ならびに看護師等とよく相談の上、療養に協力します。
- ③ 手術については、医師の説明のもと同意した上で、署名等を行います。
- ④ 退院の指示があった場合には、直ちにそれに従います。
(退院の指示は、医師の医学的・合理的な判断により通院可能な程度に回復した状態を言い、当院が退院請求の意思表示をすることで入院を伴う診療契約は終了し、患者は病室から退去すべき民事上の義務を負います。任意で病室を明け渡さない場合は他の患者の入院療養機会を奪うなどの事態を引き起こすため、調停手続きに入ります。)
- ⑤ 治療困難と判断した場合は、他医療機関への転院、または紹介等に応じます。
- ⑥ 入院料及びそれに付随する諸費用は指示通り遅延なくお支払いいたします。
(患者に支払い能力がない場合、連帯保証人に請求します。連帯保証人には抗弁権が認められておらず、直ちに支払い義務が発生します。)
- ⑦ 身元引受人・連帯保証人の住所等の連絡先が変更した場合は、速やかにお届けします。
- ⑧ 本同意書に署名後、その他異議申し立ては行いません。

以上

令和 年 月 日

【患者様】
氏名 _____ 代筆の場合は続柄 ()

連絡先 _____

【身元引受人・連帯保証人】
氏名 _____ 続柄 ()

現住所 _____

緊急連絡先 _____ ご自宅電話 _____

() 号室 保証金 50,000 円 (払入済 未済 免除 振替手続済)