

## 誓約書

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、当院の診療科は内科・整形外科・外科・リハビリテーション科・麻酔科であることを理解し、以下の事項を遵守することをお誓いいたします。

### 記

- ① 当院医師から入院療養の終了（退院の指示）が出た際は、身元引受人にて指定期日内の退院受け入れ協力を致します。
- ② 急変時（心停止・呼吸停止）の気管内への挿管及び人工呼吸器の装着、昇圧剤、心臓マッサージを含む心肺蘇生延命処置の救急搬送体制が無いことを理解したうえで入院療養を望みます。
- ③ 患者様自身の他科疾病（精神疾患・認知疾患）の言動にて、入院中の検査や加療を行うことが困難な状況が続く場合に、医師から入院療養の終了（退院の指示）が出た際は、身元引受人にて指定期日内の退院受け入れ協力を致します。
- ④ 患者様自身の他科疾病（精神疾患・認知疾患）の症状にて、入院中の加療や管理が困難な場合又は事故に至る危険が予見される際は、身元引受人は付き添いを行い事故防止及び入院療養の妨げにならないよう協力を致します。
- ⑤ 患者様自身に他科疾病（精神疾患・認知疾患）症状が診られる場合は特に、入院中の患者様自身の行動による転倒や骨折などの事故が発生することを防ぐことは困難であることを理解します。
- ⑥ 適切な治療の妨げになる患者様自身の行動が診られる場合は、必要最小限の身体拘束を承諾致します。
- ⑦ 身元引受人は上記事項を承諾及び遵守し、いかなる異議申し立てを行いません。

以上

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名 \_\_\_\_\_ 代筆の場合は続柄（ ）

身元引受人 \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

現住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_