

入院証書

帝京大学医学部附属病院長 殿

貴院への入院につきましては、下記の事項を守ることを身元引受人と連署のうえ約束します。

記

- 『入院のご案内』に記載されている注意事項を堅く守り、診療や院内生活につきましては貴院の指示に従います。
- 病院の敷地内は全面禁煙・禁酒、患者同士の飲食物の授受の禁止、外出・外泊の届出等のルールを守ります。
- 安全確保および状態管理のためのモニター観察については、貴院の指示に従います。
- 患者自身と医療者の健康を守るため、必要に応じ感染症検査を実施することに従います。
- 貴院が急性期医療を担う医療機関であることを理解し、退院および転院時期等につきましては貴院の指示に従います。
- 入院料は所定の期日までに遅滞なく支払います。
- 患者の身元については、身元引受人が引き受けます。
- 入院中、記載事項に変更があった場合は直ちに申し出ます。

入院年月日 年 月 日

患者	フリガナ	男・女	生年月日
	氏名 (印)		年 月 日生 (歳)
	現住所 (〒 -)	電話番号 - - 携帯電話 - -	
	勤務先 名称	電話番号 - -	
	所在地		
身元引受人	フリガナ	男・女	生年月日
	氏名 (印) 〔患者との続柄〕		年 月 日生 (歳)
	現住所 (〒 -)	電話番号 - - 携帯電話 - -	
	勤務先 名称	電話番号 - -	
	所在地		