

入院誓約書

(病院提出)

私は、貴院に入院診療を依頼する上で下記の事項を遵守することを連帯保証人と連署の上誓約します。

記

- 貴院の諸規則(入院案内記載事項等)を遵守すると共に診療、院内生活、退院の時期等に関わる指示注意に従います。
- 貴院が急性医療を担う医療機関であることを理解し、急性期治療にて病状が安定した場合は、医師の判断に基づき転院・退院します。また、長期療養を必要とする場合には、療養型病院等へ転院します。
- 診療費、室料差額料金、その他の諸費用は所定の期日までに遅滞なく支払います。
- 入院中は貴重品等を病室に持ち込まないようにいたします。万一損害を被った場合は、貴院に対して補償請求はしません。
- 故意又は過失により貴院に損害をかけた場合はその責に応じます。
- 治療上等でやむを得ない場合、保証人及び緊急連絡先に連絡することに応じます。
- 貴院が次の事由にあたと判断し退院を求められた場合、私はその求めに従います。
 - 貴院職員又は他の患者さんに対し、暴言・暴力・脅迫・威嚇・わいせつ行為・ストーカー行為、セクハラ行為・器物破損行為等の迷惑行為、又は類似する行為をした場合
 - 敷地内での喫煙・飲食等貴院の諸規則を守れず、貴院職員の指示に従わない場合
 - 療養に必要なでない危険物品等を院内に持ち込んだ場合
 - 携帯電話やデジタルカメラ等による写真・動画撮影、保存、ネットへのアップを行った場合
- 入院病床管理上、部屋の移動が必要などときには、貴院の指示に従います。
- 連帯保証人は、貴院に対し、50万円を保証限度額として、入院診療に関する一切の債務を連帯して保証します。また、患者の身元も連帯保証人が引き受けます。

実費負担に関する同意

次に挙げる項目について、使用枚数、使用量に応じた実費を負担することに同意します。(消費税別)

- 紙おむつ1枚につき30円
- 紙おむつ1枚につき90円
- 腹帯1枚につき700円
- 胸帯1枚につき800円
- T字帯(紙)1枚につき230円
- T字帯(布)1枚につき300円
- 診断書1枚につき3,000円~

東京慈恵会医科大学附属病院長 殿

入院患者			
氏名	(フリガナ) ジケイ タロウ 慈恵 太郎		男 女
生年月日	明・大・昭・平・令 55年 4月 1日 39歳	職業	
現住所	〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18	【電話】03-3433-1111 【携帯電話】090-1234-5678	
勤務先	【名称】	【電話】	

連帯保証人	配偶者、保護者、近親者、友人、同僚の方患者さんの医療費支払いや身元等を保証する方です		
氏名	(フリガナ) ジケイ ハナコ 慈恵 花子	患者との続柄 (関係)	妻 保証限度額 50万円
現住所	〒 - 同上	【電話】03-3433-1111 【携帯電話】080-1111-1111	
勤務先	【名称】	【電話】	

連帯保証人	上記の方とは別所帯で独立の生計を営む成人の方		
氏名	(フリガナ) ジケイ イチロウ 慈恵 一郎	患者との続柄 (関係)	父 保証限度額 50万円
現住所	〒201-0003 東京都狛江市和泉本町4-11-1	【電話】03-3480-1151 【携帯電話】090-1111-1111	
勤務先	【名称】	【電話】	

緊急連絡先	(上記の連帯保証人と異なる場合はご記入下さい)		
氏名	(フリガナ) ジケイ コタロウ 慈恵 小太郎	患者との続柄 (関係)	子
連絡先	【電話】03-1234-5678	【携帯電話】080-1234-5678	

令和 年 月 日(入院日)

東京慈恵会医科大学附属病院

(23.04) (21.06改定) 業2023-3 I.1.H-547