

# 入院申込書(兼誓約書)

愛里病院院長殿

この度の入院につきましては、「入院案内」に記載されている厳守事項及び下記に記載されている事柄に承諾し、専心療養に努めますので患者本人、連帯保証人と連署の上、ここに誓約致します。

記

1. 医師・看護婦を信頼し、療養と退院の指示に従います。万一、病院の規則に違反した場合、退院を命ぜられても異議を申し立て致しません。
2. 入院料、その他の諸費用は必ず指定日（\*注）までに支払います。保証人は、連帯責任をもちます。
3. 保証人は、患者の身元に関する一切のことを引き受けます。
4. 治療、看護上又は周囲の患者様に悪影響を与えると予測された場合には、付添いもしくは身体拘束についても承諾いたします。
5. 個人情報の保護に関する取扱いは院内掲示（裏面）を理解し、院内の規定に従い、利用目的に承諾します。

令和 年 月 日

## <入院患者>

氏名(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
住所			
電話(自宅)		電話(携帯)	
勤務先		電話(勤務先)	

## <連帯保証人>

氏名(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	患者との関係	
住所			
電話(自宅)		電話(携帯)	
勤務先		電話(勤務先)	

<入院歴> あり・なし 年 月 日～ 年 月 日

病院名： \_\_\_\_\_ 病名： \_\_\_\_\_

<緊急連絡先> ※ 必ずご記入ください。

- ① 氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
- ② 氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
- ③ 氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

## <明細書の発行について>

会計時、診療内容の明細書の発行を行います。明細書発行は、退院時と月末に1カ月分をまとめて発行致します。明細書の発行が不要な方は下記に署名をお願いいたします。

(署名) \_\_\_\_\_

※注) 毎月の15日、月末及び退院時に精算し、ご請求書を病室へ配布させていただきます。原則として、支払い指定日は、配布された日より3日後とさせていただきます。また、請求書の配布先について特別の指定がある場合は、病棟事務員へお申し出ください。

## 個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当院は信頼の医療の向け、患者様に良い医療を受けていただけるように日々努力を重ねております。「患者様の個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当院では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

## 個人情報の利用目的について

当院では、患者様の個人情報を下記の目的で利用させていただき、院内掲示と共に、あらかじめ書面にて承諾を頂いております。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて患者様から同意をいただくこととしております。

## 個人情報の開示・訂正・利用停止について

当院では、患者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。手続きの詳細のほか、ご不明な点につきましては、窓口までお気軽におたずね下さい。

当院での患者様の個人情報の利用目的は

### 1. 院内での利用

- ①患者様に提供する医療サービス
- ②医療保険事務
- ③入退院等の病棟管理
- ④会計・経理
- ⑤医療事故等の報告
- ⑥当該患者様への医療サービスの向上
- ⑦院内医療実習への協力
- ⑧医療の質の向上を目的とした院内症例研究
- ⑨その他、患者様に係る管理運営業務

### 2. 院外への情報提供としての利用

- ①他の病院、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携及びそれに関する書類の作成
- ②他の医療機関等からの照会への回答
- ③患者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④検体検査業務等の業務委託
- ⑤ご家族等への病状説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払機関へのレセプトの提供
- ⑧審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑨事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知
- ⑩医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- ⑪その他、患者様への医療保険事務に関する利用

### 3. その他の利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- ②外部監査機関への情報提供

- I. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出下さい。
- II. お申し出がないものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。
- III. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。