入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：肌着・靴下（各3枚）
髭剃り、リハビリシューズ、（ご自身でできるかたのみ爪切り、耳かき）
・ おくすり

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行は翌月11日(土日祝日は翌日)と致しますので
11日以降に外来会計窓口または、振込みにてお支払をお願い致します。
（窓口でのお支払いは現金のみとなります）
・ 請求書の郵送を希望される場合は、郵送時に振込先口座番号を記載した用紙を同封致します。
・ 郵送物の到着は毎月15日前後となります。
・ 退院時には退院手続きと同時にお支払いをお願い致します。
・ 入院費を2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事がありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。
・ 入院費は極度額を設定しておりますが、設定金額は一律設定としておりますので
当金額の支払いを強制するものではありません。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。入院時に院内に持ち込んだ私物(貴重品、現金を含む)については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失、破損等の事故が発生した場合でも、当院は責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 保険外負担にかかる費用について

・患者様の保険外負担として認められているもの等について、料金を定めています。
(洗濯費用、散髪代、診断書等)
自己負担請求が発生した場合は、入院費と一緒に請求させていただきます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束に関する基本方針

当院では、患者様の尊厳を守り、人権を尊重することを最優先とし、「身体拘束ゼロ」を目指した取り組みを行っています。
身体拘束は患者様の身体的・精神的苦痛を伴うのみならず、廃用性筋力低下、褥瘡、せん妄の悪化などを引き起こすリスクがあるため、当院では原則として、身体拘束を実施しない方針としています。
今後の治療・療養においても、可能な限り身体拘束を用いず、代替手段を最大限に活用しながらケアを提供してまいります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意または過失による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に使用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等は地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・当院では入院患者様の安全と事故防止のため院内に監視カメラを設置しております。
安全・安心な医療の提供に必要な措置になりますので、ご理解とご協力をお願い致します。
個人情報やプライバシーには十分に配慮して運用しています。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。
(相談窓口：地域医療連携室(1階)　平日9：00～16:30)

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：肌着・靴下（各3枚）
髭剃り、リハビリシューズ、（ご自身でできるかたのみ爪切り、耳かき）
・ おくすり

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行は翌月11日(土日祝日は翌日)と致しますので
11日以降に外来会計窓口または、振込みにてお支払をお願い致します。
（窓口でのお支払いは現金のみとなります）
・ 請求書の郵送を希望される場合は、郵送時に振込先口座番号を記載した用紙を同封致します。
・ 郵送物の到着は毎月15日前後となります。
・ 退院時には退院手続きと同時にお支払いをお願い致します。
・ 入院費を2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事がありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。
・ 入院費は極度額を設定しておりますが、設定金額は一律設定としておりますので
当金額の支払いを強制するものではありません。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。入院時に院内に持ち込んだ私物(貴重品、現金を含む)については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失、破損等の事故が発生した場合でも、当院は責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 保険外負担にかかる費用について

・患者様の保険外負担として認められているもの等について、料金を定めています。
(洗濯費用、散髪代、診断書等)
自己負担請求が発生した場合は、入院費と一緒に請求させていただきます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。
※なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。ご購入は主に下記の物品となります。
①ミトン(手袋)②車椅子用安全ベルト③抑制帯　等
概ね一か月程度は病棟より貸出は可能ですが、継続して必要な場合は病棟看護師よりご家族へお伝え致します。購入は業者から直接購入となります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意または過失による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に使用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等は地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・当院では入院患者様の安全と事故防止のため院内に監視カメラを設置しております。
安全・安心な医療の提供に必要な措置になりますので、ご理解とご協力をお願い致します。
個人情報やプライバシーには十分に配慮して運用しています。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。
(相談窓口：地域医療連携室(1階)　平日9：00～16:30)

患者様、ご家族連絡先記入用紙

記載日
年　月　日

入院日	令和　年　月　日	病　棟	F	入院説明を受けた方の氏名
氏　名		性　別	男 ・ 女	

連絡先	連絡順	氏　名	続　柄	電　話　番　号
	①			(携帯)
				(自宅)
		住所:		
	②			(携帯)
				(自宅)
		住所:		
	③			(携帯)
				(自宅)
		住所:		
	④			(携帯)
				(自宅)
		住所:		

どちらかご希望される方に〇をお願いします。		
洗　濯	家族洗濯	病院洗濯
散　髪	家族が病棟へ申込み ※長さの希望がある場合は、看護師へお伝えください	病院判断で申込み
備考		

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

入院誓約書

令和　　年　　月　　日

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院 殿

この度貴院にて入院治療を受けたいと存じますので御許可願います。なお、重要事項第1条から第15条までの説明を受け了承致しました。

令和　　年　　月　　日 入院

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

明 ・大 ・昭 ・平　　年　月　日生 （　　歳）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入院費、諸費用については貴院の算定方法に従い、患者本人において遅滞なくお支払致します。また、患者本人が支払を履行出来ない場合は、患者本人が負う入院費その他一切の債務について連帯保証人が支払を履行します。

また、連帯保証人は貴院が定めた極度額（負担金額の上限額）の負担に同意致します。

(極度額：100万円〔1入院につき〕)

※原則、連帯保証人は患者様と別世帯で独立の生計を営む成年者で、お支払い能力のある方をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

① 連帯保証人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）

勤務先名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

② 連帯保証人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）

勤務先名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【入院費請求書発行について下記のいずれかの□にチェックをお願い致します】

□郵送を希望 ⟹ 郵送先：□患者本人　□連帯保証人　（①・②）←いずれかに○

□受付窓口取り置き希望　　□その他：　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※毎月11日以降お電話いただければ金額お伝えできます　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

入院誓約書

令和　　年　　月　　日

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院 殿

この度貴院にて入院治療を受けたいと存じますので御許可願います。なお、重要事項第1条から第15条までの説明を受け了承致しました。

令和　　年　　月　　日 入院

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

明 ・大 ・昭 ・平　　年　月　日生　（　　歳）＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入院費、諸費用については貴院の算定方法に従い、遅滞なくお支払致します。また、債権者(入院患者)が支払を履行出来ない場合は連帯保証人が支払を履行します。

また、連帯保証人は貴院が定めた極度額（負担金額の上限額）の負担に同意致します。
(極度額：100万円(1入院につき))
※原則、連帯保証人は患者様と別世帯で独立の生計を営む成年者で、お支払い能力のある方をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

連帯保証人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）

勤務先名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

連帯保証人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）

勤務先名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入院誓約書

令和　　年　　月　　日

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院 殿

この度貴院にて入院治療を受けたいと存じますので御許可願います。なお、重要事項第1条から第15条までの説明を受け了承致しました。

令和　　年　　月　　日 入院

患者氏名　　印

明 ・大 ・昭 ・平　　年　月　日生　（　　歳）

住所　　TEL

入院費、諸費用については貴院の算定方法に従い、遅滞なくお支払致します。また、債権者(入院患者)が支払を履行出来ない場合は連帯保証人が支払を履行します。

また、連帯保証人は貴院が定めた極度額（負担金額の上限額）の負担に同意致します。
(極度額：100万円(1入院につき))
※原則、連帯保証人は患者様と別世帯で独立の生計を営む成年者で、お支払い能力のある方をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

連帯保証人　住所　　TEL

氏名　　続柄（　　）　印

勤務先名

勤務先住所　　TEL

令和　　年　　月　　日

連帯保証人　住所　　TEL

氏名　　続柄（　　）　印

勤務先名

勤務先住所　　TEL

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院時には印鑑をお持ちの上、入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：肌着・靴下（各3枚）
髭剃り、リハビリシューズ、（ご自身でできるかたのみ爪切り、耳かき）
・ おくすり
・ 印鑑(患者様、付添者)

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行は翌月11日(土日祝日は翌日)と致しますので
11日以降に外来会計窓口または、振込みにてお支払をお願い致します。
（窓口でのお支払いは現金のみとなります）
・ 請求書の郵送を希望される場合は、郵送時に振込先口座番号を記載した用紙を同封致します。
・ 郵送物の到着は毎月15日前後となります。
・ 退院時には退院手続きと同時にお支払いをお願い致します。
・ 入院費を2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事がありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。
・ 入院費は極度額を設定しておりますが、設定金額は一律設定としておりますので
当金額の支払いを強制するものではありません。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。特に、現金の所持については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失等の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 保険外負担にかかる費用について

・患者様の保険外負担として認められているもの等について、料金を定めています。
(洗濯費用、散髪代、診断書等)
自己負担請求が発生した場合は、入院費と一緒に請求させていただきます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。
※なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。ご購入は主に下記の物品となります。
①ミトン(手袋)②車椅子用安全ベルト③抑制帯　等
概ね一か月程度は病棟より貸出は可能ですが、継続して必要な場合は病棟看護師よりご家族へお伝え致します。購入は業者から直接購入となります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意または過失による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に使用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等は地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・当院では入院患者様の安全と事故防止のため院内に監視カメラを設置しております。
安全・安心な医療の提供に必要な措置になりますので、ご理解とご協力をお願い致します。
個人情報やプライバシーには十分に配慮して運用しています。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。
(相談窓口：地域医療連携室(1階)　平日9：00～16:30)

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院時には印鑑をお持ちの上、入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：歯磨きセット、ティッシュペーパー（3箱）コップ（プラスチック）、下着（3枚）
靴下（3枚）、髭剃り、爪切り、耳かき、ヘアーブラシ、リハビリシューズ
・ 患者様によっては次の物をご用意頂く場合があります。
※食事用エプロン、舌苔ブラシ、デンタルリンス、ストロー穴付カップ等

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行は翌月11日(土日祝日は翌日)と致しますので
11日以降に外来会計窓口または、振込みにてお支払をお願い致します。
（窓口でのお支払いは現金のみとなります）
・ 請求書の郵送を希望される場合は、郵送時に振込先口座番号を記載した用紙を同封致します。
・ 郵送物の到着は毎月15日前後となります。
・ 退院時には退院手続きと同時にお支払いをお願い致します。
・ 入院費を2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事がありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。
・ 入院費は極度額を設定しておりますが、設定金額は一律設定としておりますので
当金額の支払いを強制するものではありません。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。特に、現金の所持については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失等の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 日用品の補充、購入について

・患者様の日用品(ティッシュペーパー、歯ブラシ等)について面会時に補充をお願い致します。
またご家族の都合で、面会時まで間に合わない場合は当院にて購入させて頂きます。
購入代金は入院費と一緒に請求させて頂きます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。
※なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。ご購入は主に下記の物品となります。
①抑制衣(つなぎ)②ミトン(手袋)③車椅子用安全ベルト④抑制帯　等
概ね一か月程度は病棟より貸出は可能ですが、継続して必要な場合は病棟看護師よりご家族へお伝え致します。購入は業者から直接購入となります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に施用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等は地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・当院では入院患者様の安全と事故防止のため院内に監視カメラを設置しております。
安全・安心な医療の提供に必要な措置になりますので、ご理解とご協力をお願い致します。
個人情報やプライバシーには十分に配慮して運用しています。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。
(相談窓口：地域医療連携室(1階)　平日9：00～16:30)

患者様、ご家族連絡先・入院歴用紙

記載日
年　月　日

入院日	令和　年　月　日	病　棟	F	入院説明を受けた方の氏名
氏　名		性　別	男 ・ 女	

	連絡順	氏　名	続　柄	電　話　番　号
連絡先	①			（携帯）
				（自宅）
	②			（携帯）
				（自宅）
	③			（携帯）
				（自宅）
	④			（携帯）
				（自宅）

洗　濯	家族洗濯	病院洗濯
散　髪	家族で申込み	病院判断で申込み
日用品	家族で補充 ※補充が間に合わない場合は病院で補充させて頂きます（料金は入院費と一緒に請求されます）	病院判断で補充
病　衣	病衣についてはリースの物を使用して頂くようお願いしております。 本人、ご家族等で寝まきを用意したい場合はご相談ください。	
その他		

※該当する項目を〇で囲んで下さい

『入院期間をお知らせ下さい』

厚生労働省の定めにより、保険医療機関は患者様の入院に際し、過去3カ月以内の入院履歴を確認する事になりました。つきましては、当院に入院される以前の入院履歴の申告をお願い致します。

過去3カ月の間、入院経験	ある　・　ない

※入院経験が「ある」とお答え頂いた方は下記の欄にご記入をお願いします。

入院期間	病院の名前	病名
年　月　日から 年　月　日まで		
年　月　日から 年　月　日まで		
年　月　日から 年　月　日まで		

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院時には印鑑をお持ちの上、入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：歯磨きセット、ティッシュペーパー（3箱）コップ（プラスチック）、下着（3枚）
靴下（3枚）、髭剃り、爪切り、耳かき、ヘアーブラシ、リハビリシューズ
・ 患者様によっては次の物をご用意頂く場合があります。
※食事用エプロン、舌苔ブラシ、デンタルリンス、ストロー穴付カップ等

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行は翌月11日(土日祝日は翌日)と致しますので
11日以降に外来会計窓口または、振込みにてお支払をお願い致します。
（窓口でのお支払いは現金のみとなります）
・ 請求書の郵送を希望される場合は、郵送時に振込先口座番号を記載した用紙を同封致します。
・ 郵送物の到着は毎月15日前後となります。
・ 退院時には退院手続きと同時にお支払いをお願い致します。
・ 入院費を2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事がありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。
・ 入院費は極度額を設定しておりますが、設定金額は一律設定としておりますので
当金額の支払いを強制するものではありません。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。特に、現金の所持については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失等の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 日用品の補充、購入について

・患者様の日用品(ティッシュペーパー、歯ブラシ等)について面会時に補充をお願い致します。
またご家族の都合で、面会時まで間に合わない場合は当院にて購入させて頂きます。
購入代金は入院費と一緒に請求させて頂きます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。
※なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。ご購入は主に下記の物品となります。
①抑制衣(つなぎ)②ミトン(手袋)③車椅子用安全ベルト④抑制帯　等
概ね一か月程度は病棟より貸出は可能ですが、継続して必要な場合は病棟看護師よりご家族へお伝え致します。購入は業者から直接購入となります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に施用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等は地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・当院では入院患者様の安全と事故防止のため院内に監視カメラを設置しております。
安全・安心な医療の提供に必要な措置になりますので、ご理解とご協力をお願い致します。
個人情報やプライバシーには十分に配慮して運用しています。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院時には印鑑をお持ちの上、入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：歯磨きセット、ティッシュペーパー（3箱）コップ（プラスチック）、下着（3枚）
靴下（3枚）、髭剃り、爪切り、耳かき、ヘアーブラシ、リハビリシューズ
・ 患者様によっては次の物をご用意頂く場合があります。
※食事用エプロン、舌苔ブラシ、デンタルリンス、ストロー穴付タッパ等

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行は翌月11日(土日祝日は翌日)と致しますので
11日以降に外来会計窓口にてお支払いをお願い致します。
・ 退院時には退院手続きと同時にお支払いをお願い致します。
・ 入院費を2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事がありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。
・ 入院費は極度額を設定しておりますが、設定金額は一律設定としておりますので
当金額の支払いを強制するものではありません。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。特に、現金の所持については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失等の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 日用品の補充、購入について

・患者様の日用品(ティッシュペーパー、歯ブラシ等)について面会時に補充をお願い致します。
またご家族の都合で、面会時まで間に合わない場合は当院にて購入させて頂きます。
購入代金は入院費と一緒に請求させて頂きます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。
※なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。ご購入は主に下記の物品となります。
①抑制衣(つなぎ)②ミトン(手袋)③車椅子用安全ベルト④抑制帯　等
概ね一か月程度は病棟より貸出は可能ですが、継続して必要な場合は病棟看護師よりご家族へお伝え致します。購入は業者から直接購入となります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に施用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等については地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・HCUでは男女同室をお願いすることがあります。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院時には印鑑をお持ちの上、入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：歯磨きセット、ティッシュペーパー（3箱）コップ（プラスチック）、下着（3枚）
靴下（3枚）、髭剃り、爪切り、耳かき、ヘアーブラシ、リハビリシューズ
・ 患者様によっては次の物をご用意頂く場合があります。
※食事用エプロン、舌苔ブラシ、デンタルリンス、ストロー穴付タッパ等

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行には数日かかりますのでお支払いは翌月11日以降に外来会計窓口にてお願い致します。
・ 退院時には退院手続きと同時にご入金をお願い致します。
・ 入院費が2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事もありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。特に、現金の所持については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失等の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 日用品の補充、購入について

・患者様の日用品(ティッシュペーパー、歯ブラシ等)について面会時に補充をお願い致します。
またご家族の都合で、面会時まで間に合わない場合は当院にて購入させて頂きます。
購入代金は入院費と一緒に請求させて頂きます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。
※なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。ご購入は主に下記の物品となります。
①抑制衣(つなぎ)②ミトン(手袋)③車椅子用安全ベルト④抑制帯　等
概ね一か月程度は病棟より貸出は可能ですが、継続して必要な場合は病棟看護師よりご家族へお伝え致します。購入は業者から直接購入となります。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に施用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等については地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・HCUでは男女同室をお願いすることがあります。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。

入院重要事項説明書

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院

病院紹介

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院
北海道帯広市川西町基線28番地1　TEL0155-59-2200　FAX0155-59-2209
院長　中原　哲

第1条 入院に際して

・ 入院時には印鑑をお持ちの上、入院誓約書を受付窓口に提出して下さい。
・ **保険証類は全て提示して下さい。また入院後は毎月1度保険証の提示をお願い致します。**
変更があった場合はその都度、必ず提出して下さい。

第2条 入院時にご用意するもの

・ 身の回り品：歯磨きセット、ティッシュペーパー（3箱）コップ（プラスチック）、下着（3枚）
靴下（3枚）、髭剃り、爪切り、耳かき、ヘアーブラシ、リハビリシューズ
・ 患者様によっては次の物をご用意頂く場合があります。
※食事用エプロン、舌苔ブラシ、デンタルリンス、ストロー穴付タッパ等

第3条 入院費支払について

・ 入院費は月末締めとさせて頂きます。請求書の発行には数日かかりますのでお支払いは翌月11日以降に外来会計窓口にてお願い致します。
・ 退院時には退院手続きと同時にご入金をお願い致します。
・ 入院費が2ヶ月以上滞納した場合、強制退院して頂く事もありますのでご注意願います。
・ 入院費はご本人または、連帯保証人において遅滞なくお支払して下さい。

第4条 入院中の注意点

・ 食べ物等を病室に持ち込む場合は必ず主治医の許可を得て下さい。
・ 外出・外泊を行う際は事前に医師の許可を得た後、指定の届出書に記入をお願い致します。

第5条 入院中の規則について

・ 面会時間は10時から20時までです。それ以外はご遠慮下さい。
また、ご面会の際には受付にお申し出下さい。
・ 消灯時間は21時となっておりますので消灯して就寝して下さい。
・ 下記事項をお守り頂けない場合は退院して頂く事がありますのでご注意下さい。
ｱ 病院内での飲酒（外出して飲酒後の帰院も含む）
ｲ 他の患者様や近隣に対し迷惑行為を起こした場合
ｳ 引火の恐れがある物の持込禁止
ｴ ペットの持ち込み及び飼育の禁止
ｵ 院内での宗教活動及び政治活動の禁止
ｶ 主治医の許可なく外出・外泊した場合
ｷ その他、主治医の指示に従えない場合

第6条 所持品の管理

・貴重品の持込みはご遠慮ください。特に、現金の所持については必要最小限に止め、厳重に管理して下さい。紛失等の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。

第7条 日用品の補充、購入について

・患者様の日用品(ティッシュペーパー、歯ブラシ等)について面会時に補充をお願い致します。
またご家族の都合で、面会時まで間に合わない場合は当院にて購入させて頂きます。
購入代金は入院費と一緒に請求させて頂きます。

第8条 領収書再発行について

・領収書の再発行は出来ませんので大切に保管して下さい。

第9条 身体拘束について

・認知症状等により、判断能力が乏しい患者様には、やむを得ない場合に限り、家族の同意に基づき、医師の指示に従い安全対策の一環として身体拘束を行う場合がありますのでご了承下さい。なお、必要物品につきましてはご購入をお願い致します。
(例)

ｱ 安全確保の為のベット柵
ｲ 車椅子座位保持の為の安全ベルト
ｳ 点滴・経管の引抜き防止の為の安全手袋　　等

上記は、安全確保の為ですのでご了承お願い致します。

第10条 情報提供について

・転院時または、必要時他施設等へ患者情報(病歴等)を提供をさせて頂くことがありますのでご了承お願い致します。

第11条 損害賠償について

・故意による破損、紛失によって受けた損害については患者様、または連帯保証人において修繕または、購入して頂きます。

第12条 持参薬について

・他院よりお持ちになったお薬(持参薬)は内容をしっかり把握して、入院後の治療に施用していきます。治療上、やむを得ず持参薬の一部の使用を中止することがあります。その際に安全管理上の理由で持参薬を廃棄することがありますがご了承ください。

第13条 薬剤管理指導について

・入院中に処方された薬剤の投与について医師の同意のもと、薬剤師から患者様に対して服薬指導をさせていただく場合があります。

第14条 個人情報について

・病状説明について、当院では最良の治療が継続できるよう、患者様だけでなく、ご家族等に対しても病状説明を行う場合があります。対象となるご家族等を指定される場合や、患者様だけ説明を希望される場合（ご家族への説明を拒否する場合を含む）は主治医にお申し出ください。なお上記に関わらず、主治医の医学的判断により、ご家族等にのみ病状説明を行う場合があります。

・入院の患者様に関する問い合わせについて、当院では個人情報を保護するため、原則お答えしておりません。

・病室の名前表示について、当院では原則として患者様を正しく認識させて頂くため、ベッド、病室にお名前の記入及びリストバンドを使用させて頂きます。なお、表示したくない場合はお申し出下さい。

・個人情報の開示、訂正、利用停止等について、当院では個人情報に関する質問、苦情等については地域医療連携室で承ります。ご希望の方は地域医療連携室までお申し出ください。

第15条 その他

・火災・地震等緊急の場合は職員の指示に従って下さい。
・電気製品の持込については、使用料がかかることがありますので事前にご相談下さい。
・医療上・安全上、必要に応じて部屋移動や病棟移動を行う場合がありますのでご了承下さい。
・身体介護（入浴介護・オムツ交換等）時の介護者は、同性での対応とならない場合がありますがご了承ください。
・HCUでは男女同室をお願いすることがあります。
・その他分からない事がございましたら相談員までお気軽にご相談下さい。

入院誓約書

令和　　年　　月　　日

医療法人社団あすなろ会　帯広記念病院 殿

この度貴院にて入院治療を受けたいと存じますので御許可願います。なお重要事項第1条から第15条までの説明を聞き了承致しました。

令和　　年　　月　　日 入院

患者氏名　　印

明 ・大 ・昭 ・平　　年　月　日生　（　　歳）

住所　　TEL

入院費、諸費用については貴院の算定方法に従い、遅滞なくお支払致します。なお連帯保証人は主たる債務者と連帯して支払を履行致します。
※原則、連帯保証人は患者様と別世帯で独立の生計を営む成年者で、お支払い能力のある方をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

連帯保証人　住所　　TEL

氏名　　続柄（　　）　印

勤務先名

勤務先住所　　TEL

令和　　年　　月　　日

連帯保証人　住所　　TEL

氏名　　続柄（　　）　印

勤務先名

勤務先住所　　TEL

床頭台利用　申請同意書

帯広記念病院　院長 殿

下記内容の利用料に同意して床頭台の利用を申請いたします。

また、故意による破損等や、鍵を紛失された場合、修繕また賠償に係る費用の請求支払いに同意いたします。

１日の利用料金	200円（税込）

平成　　年　　月　　日

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
平成　　年　　月　　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日

病衣　申請同意書

帯広記念病院　院長 殿

下記内容の利用料に同意して病衣の利用を申請いたします。

また、故意による破損等や、修繕また賠償に係る費用の請求支払いに同意いたします。

１日の利用料金	100円（税込）

平成　　年　　月　　日

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
平成　　年　　月　　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日

タオルセット　申請同意書

帯広記念病院　院長 殿

下記内容の利用料に同意してタオルセットの利用を申請いたします。

また、故意による破損等や、修繕また賠償に係る費用の請求支払いに同意いたします。

１日の利用料金	200円（税込）

平成　　年　　月　　日

患者氏名

申請者　住所

氏名　　続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
平成　　年　　月　　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日

つなぎ　申請同意書

帯広記念病院　院長 殿

下記内容の利用料に同意してつなぎの利用を申請いたします。

また、故意による破損等や、修繕また賠償に係る費用の請求支払いに同意いたします。

１日の利用料金	150円（税込）

平成　　年　　月　　日

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
平成　　年　　月　　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日

付添いベッド・寝具　申請同意書

帯広記念病院　院長 殿

私　　は、下記内容の利用料に同意して付添いベッド・寝具の利用を申請いたします。また、故意による破損等や、修繕また賠償に係る費用の請求支払いに同意いたします。

１日の利用料金	300円（税込）

平成　　年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
平成　　年　　月　　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日

付添いお食事希望表

入院中の患者様へ付き添われる場合、付添いベッド料300円とは別に下記の料金を
頂戴いたします。ご希望の日付をお書きいただき、病棟看護師にお渡しください。

食　事	料　金	締め切り時間
朝　食	¥300	前日18時まで
昼　食	¥350	当日10時まで
夕　食	¥350	当日16時まで

必要な日に〇をお書きください。

日　付	朝　食	昼　食	夕　食

患者様氏名

付添いご家族名

申請日　　年　　月　　日

夜間付添い　申請書

帯広記念病院　院長 殿

住所

氏名　　続柄（　　）
㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

次のとおり付添許可を申請します。

患者氏名		
病棟・部屋番号	階病棟	号室
付添者氏名　(続柄)	① (　　)	② (　　)
付添理由 (該当するものに丸を付けてください。)	①．病状が重篤である ②．患者の不安が強く、家族による精神的慰安が必要である。 ③．高齢者で入院適応が困難である。 ④．その他 (　　)	
付添期間	年　月　日 ～　年　月　日	
ベッド・寝具の希望	３００円／日	有　・　無

※お食事希望用紙別途ございます。病棟看護師にお知らせください。

【備考】

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
平成　年　月　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　年　月　日

パソコン持ち込み　申請書

晴生会病院　院長 殿

私　　は、下記内容に同意してパソコンの利用を申請いたします。
また、事故やアクシデントによるパソコンの破損やデータの破損は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

平成　　年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護部長	医事

利用開始日
平成　　年　　月　　日

院長	事務長	看護部長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日

※　パソコン利用中は院長決裁後入院カルテに綴ること。

※　利用中止の場合は、中止日を記載し事務に提出すること。

特別療養環境室　利用申請同意書

帯広記念病院長 様

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、下記のとおり特別療養環境室の利用を希望し、その利用に係る費用の支払いに同意します。

病室の種類	部屋番号	1日の利用料金	希望する部屋に○印
3F病棟　個室	301号室	5,000円（税込）	○
3F病棟　個室	302号室	5,000円（税込）	
4F病棟　個室	401号室	5,000円（税込）	
4F病棟　個室	402号室	5,000円（税込）	
5F病棟　個室	501号室	5,000円（税込）	
5F病棟　個室	502号室	5,000円（税込）	

※当料金へ病衣、床頭台、タオルセットの料金含む。

令和　　年　　月　　日

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　）　印

※申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護部長	医事

利用開始日	入院　転室
平成　年　月　日	

院長	事務長	看護部長	医事

利用中止日	入院　転室　退院
平成　年　月　日	

※ 特別療養環室利用中は院長決裁後入院カルテに綴ること。
※ 利用中止の場合は、中止日を記載し医事に提出すること。
※ 開始、中止の理由（入院・退院・転室）に○印をすること。

電気使用　申請同意書

帯広記念病院　院長 殿

私　　は、下記料金内容に同意して電気の利用を申請いたします。

また、使用の際はほかの患者様のご迷惑にならないよう配慮することをお約束いたします。

事故やアクシデントによる電子機器の破損等には一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。

１日の利用料金	30円（税込）

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　続柄（　　）㊞

※　申請者が代理人の場合には続柄を記入して下さい。

院長	事務長	看護師長	医事

利用開始日
令和　　年　　月　　日

院長	事務長	看護師長	医事

利用中止日
平成　　年　　月　　日