

入院される患者様へ

医療法人社団啓祐会 神埼病院

個人情報保護法に基づく診療情報提供や入院情報の提供について、あらかじめ患者様のご希望を確認致したく、下記の質問にお答え下さい。

なお一度提出されたご希望はいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

患者様への確認事項

1. 病状についての説明

① 説明の対象者について

病状の説明をして欲しい、及び説明をしてもかまわないと思われる方に○をつけて下さい。

(複数可)

ア 本人 イ 配偶者 ウ 両親 エ 子 オ その他 (氏名 続柄)

② 説明の内容について○をつけて下さい。

ア 病状の説明は、結果に関わらず包み隠さず説明して欲しい。

イ 病状が悪い場合は知りたくない。(癌などの告知) 上記の信頼する人物に説明して欲しい。

ウ 自分ではあまり知りたくない、上記の信頼する人物に説明して欲しい。

2. 病室の名札について

患者様の取り違え等の事故防止のため、病室入口に名札を掛けさせていただきます。

よろしいでしょうか。

ア はい (名札を掛けてもよい) イ いいえ (名札は掛けないでほしい)

3. 入院のお問い合わせについて

入院のお問い合わせがありましたら、患者様が入院されている旨をお伝えしてもよろしいでしょうか。

ア はい イ いいえ (事情があるため伏せてもらいたい)

4. 面会者からの部屋番号の問い合わせについて

面会者から部屋番号のお問い合わせがあった場合、部屋番号をお伝えします。よろしいでしょうか。

ア はい イ いいえ (事情があるため伏せてもらいたい)

注) 「いいえ」を選択された場合、必要な方への部屋番号の連絡は患者様 (回答者様) 側よりお願いします。

令和 年 月 日

患者様氏名

㊞

代理人氏名

㊞ 続柄 ()