

No \_\_\_\_\_

貸与 返納 交換  
**寝具病衣 指示伝票**

		病棟	寝具係
指示年月日	年 月 日		
指示病棟	病棟 号室		
指示患者名	⑩		
区分	貸与	返納	交換
掛布団			
敷布団	1		
毛布	1		
枕	1		
包布	1		
敷布	1		
枕覆	1		
ドロウシート	1		
ラバーシート	1		
病衣			

入院日が10月～6月の方はこちら

指示患者名欄へ患者様の氏名を記入、押印ください。  
左右切り離さずご提出ください。

No \_\_\_\_\_

貸与 返納 交換  
**寝具病衣 指示伝票**

		病棟	寝具係
指示年月日	年 月 日		
指示病棟	病棟 号室		
指示患者名	⑩		
区分	貸与	返納	交換
掛布団	1		
敷布団	1		
毛布	1		
枕	1		
包布	2		
敷布	1		
枕覆	1		
ドロウシート	1		
ラバーシート	1		
病衣			

入院日が7月～9月の方はこちら

指示患者名欄へ患者様の氏名を記入、押印ください。  
左右切り離さずご提出ください。

# 入院承諾書

患者氏名 ⑩ 生年月日 M T S H 年 月 日 ( 歳)

現住所 電話番号 ( )

保証人氏名 ⑩ 患者との関係

現住所 電話番号 ( )

勤務先 電話番号 ( )

保証人氏名 (別世帯) ⑩ 患者との関係

現住所 電話番号 ( )

勤務先 電話番号 ( )

このたび入院することにつきましては、貴院の諸規則・ご指示はもちろん、下記の事を厳守し貴院にご迷惑をおかけしないことを保証人との連署のうえ、約束致します。

## 記

1. 診療については一切お任せ致します。
2. 診療費その他の諸経費は指示通りお支払い致します。
3. 患者の身元については、保証人が一切引き受けます。

令和 年 月 日

医療法人 啓祐会 神埼病院長 殿

# 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 ( )

(患者氏名)

殿

### 保険外負担について

当院では、患者様の保険外負担として認められている以下のもの等について、各々のご負担を定めさせていただいておりますので、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願い致します。

<料金表>

#### 理容 (まごころ)

内容	(消費税込み)
	価格
カット	2,000円
丸刈り	1,400円
カット&シェービング	3,300円
丸刈り&シェービング	2,700円
シェービング	1,300円

#### 室料・ベッドサイド設備利用料

内容	(消費税込み)
	価格
特別療養環境室/個室 (1日につき)	2,750円
特別療養環境室/2人部屋 (1日につき)	1,540円
ベッドサイド設備利用料 (1日につき)	330円

#### その他

内容	(消費税込み)
	価格
死後処置代	10,000円
浴衣 (エンゼルケア用)	2,530円

内容	(消費税込み)
	価格
普通診断書	1,100円
生命保険関係診断書 (簡単なもの)	5,500円
(複雑なもの)	11,000円
司法関係診断書 (簡単なもの)	5,500円
(複雑なもの)	11,000円
身体障害者用診断書	5,500円
オムツ使用証明書	1,100円
領収証明書	1,100円
死亡診断書 (役場提出分)	3,300円
<施設提出用>	
ロイヤル用診断書	2,200円
愛夢用診断書	2,200円
退院時・施設提出用診断書	2,200円

(R5.12.1)

※テレビ、冷蔵庫はベッドサイド設備利用料 (1日330円) にてご利用いただけます。

※コインランドリー (洗濯・乾燥) は2階病棟に設置しております。

### 保険外負担に関する同意書

医療法人社団啓祐会 神埼病院長殿

私は、必要に応じて使用する上記のものについて、自己負担をすることに同意します。

令和 年 月 日

本人または代理人氏名

続柄 ( )

病院提出用

## 入院費のお支払いについて

### ① 窓口でのお支払い（※クレジットカード可）

毎月10日以降に請求書を受付窓口にてお受取り頂き、受付に設置している自動精算機にて現金又はクレジットカードでお支払いください。

※ 請求書は御希望により予め指定された住所へ郵送することも可能です。

### ② 口座引き落とし（申込書は1階受付窓口でご用命ください）

毎月10日前後に請求金額を郵送

↓

25日に引落とし

↓

翌月10日前後に領収書と次の請求金額を郵送

上記の流れとなります。

### ③ お振込み

毎月10日前後に請求書とお振込み先口座を郵送致しますのでお振込み下さい。

振込手数料は患者様ご負担となります。

## 御記入の上提出お願い致します

以下の方法で支払います。

↓チェックしてください

- ① 窓口でのお支払い（ 請求書の郵送希望）
- ② 口座引き落とし
- ③ お振込み

請求書郵送先 ※ 郵送希望、お振込みの方のみ御記入下さい。

郵便番号：

住所：

氏名：

電話番号 ( )

令和 年 月 日

患者氏名

代筆者氏名