# 入　院　申　込　書　兼　誓　約　書

社会医療法人社団東京巨樹の会　原宿リハビリテーション病院　　病院長　殿

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、この度、貴院に入院するにあたり下記の遵守事項を遵守することを誓約し、取り組みも十分理解し同意しましたので連帯保証人と連署の上本書を差し入れます。

上記誓約に違反した場合は、貴院より退院を命ぜられても異議は申しません。

記

【遵守事項】

1. 貴院の諸規則及び職員の指示を遵守します。
2. 患者負担の診療費等については、翌月25日までに遅滞なく支払います。万一遅滞の場合には、連帯保証人が本人と連帯して支払いの責任を負います。
3. 貴院の患者、医師、職員に対する暴力行為、脅迫、恐喝、各種ハラスメント、迷惑行為等は一切致しません。
4. 貴院内における飲酒及び喫煙は致しません。
5. 火気類、危険物の持ち込みは致しません。
6. 貴院の敷地内・貴院内部での、宗教活動や政治活動は一切致しません。
7. 外出・外泊をする際は、事前に貴院の許可を取得します。無断外出・外泊は致しません。
8. 退院の指示があった場合は、必ず期日までに退院致します。退院先の確保が困難である等の事情のある場合は、連帯保証人が本人を引き取ります。

【当院の取り組み】

❖他医療機関と患者様の円滑で適切な診療を継続するために必要な診療情報を共有します。

❖匿名性を確保した上で、診療実績や診療内容を広く皆様へ公開しています。

❖質の高い臨床研究を実施するために、治療経過や臨床検査等をデータとして使用することがあります。ただし、学術目的のみに使用し、個人を特定できる氏名や住所等のデータは一切使用いたしません。

❖当院の個人情報保護方針を院内に掲示しております。ご一読をお願いいたします。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お申し出ください。

❖当院は研修協力施設であり、診療等において学生・研修医が参加することがあります。

西暦　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 男・女 | 生年月日 | 明治　大正 |
| 患者氏名 | ㊞ | | | 昭和　平成　　年　　月　　日 |
| 現住所 | 〒　　－ | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 緊急連絡先 | 氏　　名 | | | 続柄　（　　） |
| | 電話番号 | | | |

連帯保証人　※連帯保証人は、独立の生計を営む成年者であること。また、直筆の署名・捺印をお願いします。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 男　・　女 | 患者本人との関係 | |
| 氏　　名 | ㊞ | | | |
| 現住所 | | 勤務先 | | |
| | 電話番号 | | 電話番号 | |