

入院誓約書

社会医療法人 信愛会 交野病院病院長

年 月 日

患者様	ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
	氏名				
現住所	〒				

誓約

上記の者は、社会医療法人 信愛会 交野病院に対し、次の事項を誠実に守ることを誓約します。

- 1 病院の入院に関する規定等を守り、病院の医師、看護師及びその他の職員の指示に従い療養に専念します。
- 2 1の事項もしくは下記の事項などに該当した場合、退院を求められても異議は申しません。

・他の患者及び職員に対する迷惑行為・器物破損・暴力行為など
・セクシャルハラスメント及びそのようにとられかねない行動
・敷地内での喫煙及び飲酒
・職員への強要や侮辱する言動
・業務妨害

- 3 医師により治療継続の必要性があると判断されているにもかかわらず、自己都合により退院される場合は患者及び身元保証人は患者の一身上に関するすべての責任を負うことを了承します。
- 4 身元保証人は患者の身元に関する一切の事を引き受け、手術、検査等が必要な時は、病院の指示に従い承諾書を提出します。
- 5 入院に関する料金その他所定の費用は責任もって指示のとおり納めます。連帯保証人は、患者の一切の支払責任につき連帯保証します。
- 6 自費物品につきましては治療等の理由により病院から出された場合は、治療費と一緒に請求することを了承します。
- 7 入院料その他の諸費用については、患者本人、身元保証人又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。
- 8 紹介元、若しくは紹介先医療機関等へ、診療情報を提供することを了承します。
- 9 退院又は転院、転棟、転室を指示された場合には、速やかに指示に従います。

患者本人	〒		
	住所	TEL	
	氏名	印	TEL(携帯)

身元保証人	〒		
	住所	TEL	
	氏名	印	TEL(携帯)
	患者との続柄()		

連帯保証人 〒
住所 東京都千代田区麹町1-4半蔵門ファーストビル2階

氏名 株式会社イントラスト

TEL 03-5213-0250

※私(連帯保証人)は、入院その他の諸費用の全部又は一部が指定の期日までに未納の場合は連帯してその責任を負うことを誓います。

※入院誓約書の提出をもって、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託にお申込みいただいたものとします。また、当入院誓約書にご記載いただいた情報は株式会社イントラストと共有させていただきます。ご了承ください。

※誓約書ご提出時、該当項目のものを1階入退院カウンターへ提出して下さい。

保険証 個室同意書 実費徴収品目同意書