

# 説明同意書

医療法人 静光園 白川病院 殿

令和 年 月 日より患者 \_\_\_\_\_ が医療法人 静光園 白川病院へ入院いたしますが治療・看護・介護上、その他入院に関する下記の項目に関し説明を受け、内容に同意致します。

## 記

### 【 同意内容 】

- 1、 治療上の方針
- 2、 予想される状態及び状況
- 3、 貴重品の取扱い
- 4、 危険物の持ち込み
- 5、 他科受診
- 6、 入院誓約書
- 7、 個人情報保護法
- 8、 食事介助
- 9、 お見舞い品
- 10、 同室他患者及び病室移動
- 11、 生活療養費
- 12、 入院期間
- 13、 新型コロナウイルスへの対応

以上

### 【 具体的事項 】

-----  
-----  
-----

説明者 \_\_\_\_\_

私は上記に関する説明を受け、同意した事を明確にする為に署名致します。

令和 年 月 日

患者氏名

身元引受人氏名

( 続柄 )