

## 入院に関する質問票

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

記入者 \_\_\_\_\_ 様 続柄( \_\_\_\_\_ )

### 1 リース使用についてお答えください

※リースの費用は 月極 で 洗濯代 も含んだ金額です。

項 目	希望するものを ○ で囲んでください。	
病 衣	リース(2,310円/月)	私 物
上 肌 着	リース(1,650円/月)	私 物
上 下 肌 着	リース(1,980円/月)	私 物
防水シート	リース(1,650円/月)	私 物
バスタオル	リース(1,320円/月)	私 物
エプロン	リース(2,310円/月)	私 物

#### 私物をご使用される患者様へ

家族様が何らかの理由で来院困難となった場合、リースを利用してもよろしいでしょうか？  
なお、その場合のリースにかかる費用については、**日割り計算**となります。

可 能 ・ 不 可

### 2 テレビ（使用料 110円/1日・3,300円/月）の使用についてお答えください。

( する ・ しない )

### 3 散髪（利用料 1,500円/1回）のご希望についてお答えください。

( 希望する ・ 希望しない )

### 4 面会の頻度についてお答えください。（○でお囲みください）

毎日 ・ 毎週 回程度 ・ 毎月 回程度

ご記入が終わりましたら、受付にご提出ください。