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　】

〇ご療養上のことについて

（１）食事について

（２）お部屋の移動などについて

（３）入浴について

（４）洗濯物について

（５）散髪について

（６）テレビの利用について

（７）消灯時間について

（８）貴重品（危険物）の取り扱いについて

（９）外出、外泊について

（10）公衆電話、携帯電話の利用について

（11）喫煙について

〇　個人情報保護について（ネームバンドの装着等）

〇　食事介助、お見舞い品について

〇　入院期間について

〇　新型コロナウィルスへの対応（感染対策等）について

〇　ドナーカードの有無について

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　　）