

## 【 問い合わせ等の諾否に関する確認 】

※希望される方の口にチェックを入れてください

①窓口での面会希望者からの問い合わせに対し、当院の方で応じても良い。

(  はい ・  いいえ )

※ いいえの場合は『個人情報保護の為お答え出来ません』とお伝えします。

②電話等による患者さまの確認に対し、当院の方で応じても良い。

(  はい ・  いいえ )

※ いいえの場合は『個人情報保護の為お答え出来ません』とお伝えします。

③病棟での患者さまの氏名表示等を行っても良い。

(  はい ・  いいえ )

④他の医療機関等への情報提供を行っても良い。

(  はい ・  いいえ )

## 【 預り金の利用に関する確認 】

※希望される方の口にチェックを入れてください

(  する ・  しない )

※預り金を利用する場合は、約定書の記載が必要になりますので、入院時にご説明いたします。

入院日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入院患者名: \_\_\_\_\_ 様

申込者氏名: \_\_\_\_\_ (印)