

入院申込書(兼誓約書)

医療法人金剛 柏原クリニック院長様

入院日 令和 年 月 日

この度は、貴クリニックに入院し治療を受けたいので連帯保証人連署のうえ申し込みます。

入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。

記

1. 入院者の一身上に関することについて、申込者又は、連帯保証人が一切の事項を引き受けます。
2. 入院料・治療費、その他諸経費は指定の期日までに入院者、申込者又は連帯保証人が責任をもって納入いたします。
※入院治療費、一部負担金、その他病院に対する支払については遅滞なく納金いたします。
万一、本人が所定の期日までに納金できないときは連帯保証人がその責任を負い、病院の請求に従い遅滞なく支払います。
※未納により催促されたにもかかわらず支払わなかった場合、病院の提携する債権回収会社に対し、病院が当該債権の調査、管理を委託することに同意します。
3. 退院を命じられた場合は、申込者または連帯保証人の責任において指定の期日までに必ず引き受けます。
※下記の行為を行った場合には、その時点で退院を命じられても異議はなく、病院の指示に従い直ちに退院します。
 - ・ 医師、病院の職員あるいは患者さんに対し、暴言を吐く、又は暴力を振るう、あるいは威嚇し、また病院内で器物破損に及び、その他のセクシュアルハラスメント等の迷惑行為を行った場合、もしくはそのおそれが強い場合。
 - ・ 解決しがたい要求を繰り返し行うなど、円滑な診療や業務を妨害する行為を行った場合。
 - ・ 正当な理由なく、医師の指示に従わない、あるいは無断外出した場合。
 - ・ 受診に必要でない危険な物品を院内に持ち込んだ場合。
 - ・ その他、病院内の風紀、秩序を乱す行為を行った場合。
4. 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。
5. 入院中持ち込んだ貴重品の損害を被った場合は、貴院に対して一切の保証請求は致しません。
6. 故意または過失により貴院に損害が生じた場合には、損害賠償の責に任じます。
7. 病状等により、部屋の移動が必要と判断されたときには病院の指示に従います。
8. 病院敷地内では喫煙、及び飲酒できない事を了解します。
9. 医療行為への協力をいたします。
 - ・ 食べ物の持ち込みは貴院の許可を得ます。
 - ・ 内服・注射・検査等に協力いたします。
 - ・ 積極的にリハビリを行います。
 - ・ 家人は疎遠にならず、貴院との連携に努めます。

以上

万一、各種規則に違反したとき、またはほかの患者さまの迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い即時退院することを了承し、いかなる場合も貴院にご迷惑をおかけしない事を申込者、身元保証人、連保証人と連署のうえ、誓約いたします。

※入院者と申込者が同じ場合は、申込者の記載は不要です。

入院者			
フリガナ 氏名	印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)		
住所			
電話(自宅)		電話(携帯)	
勤務先名		電話(勤務先)	
申込者			
フリガナ 氏名	印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)	患者との関係	
住所			
電話(自宅)		電話(携帯)	
勤務先名		電話(勤務先)	
身元保証人			
フリガナ 氏名	印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)	患者との関係	
住所			
電話(自宅)		電話(携帯)	
勤務先名		電話(勤務先)	
連帯保証人			
フリガナ 氏名	印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日 (歳)	患者との関係	
住所			
電話(自宅)		電話(携帯)	
勤務先名		電話(勤務先)	

私(連帯保証人)は、上記入院者の一身上に関する引き受け及び入院料その他の諸経費が未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。