

入院患者様の個人情報取扱い確認書

病室入口、ベッドサイドへの氏名の掲示、ご面会やお電話での入院・病室などのお問い合わせに対し、個人情報を提供することに

・同意します

※入退院、病室等お答え致します。（お電話でのお問い合わせにもお答え致します。）

・同意しません

※ご家族、ご親戚の方にも一切お答え致しません。

※ご面会予定のある方へは予め病室番号等をお知らせ下さい。

平成 年 月 日

患者氏名 _____

代理者氏名 _____

続柄 _____

備 考