

同意書

医療法人溪仁会
定山溪病院 院長 殿

この度、医療法人溪仁会定山溪病院への入院に際し、下記のチェックマークを付した日用生活品費の負担に同意致します。

記

<使用料および洗濯料>

注) 衣類やタオル類、ティッシュペーパー類について
使用量の制限はありません。
土日祝の内容変更は原則、月曜から適用となります。

- | | |
|---|--------|
| ☐ テレビ（お一人に1台） | 55円 |
| ☐ 冷蔵庫（病室に1台で共用） | 55円 |
| ☐ 入浴セット（石鹸、シャンプー、リンス） | 28円 |
| ☐ タオル類（フェイスタオル、おしぼり、バスタオル） | 550円 |
| ☐ ティッシュペーパー | 17円 |
| ☐ ペーパータオル | 11円 |
| ☐ 下着類（シャツ、パンツ、靴下） | 550円 |
| ☐ 病衣類（パジャマ、甚平、ガウン、日常衣） | 605円 |
| 患者さまの状態に合わせて、適宜、着替えをいたします | |
| ☐ 上記のすべてを選択 | 1,870円 |
| (生活保護受給者550円) | |

<合計金額>

合計 _____ 円

同意書適用日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意書提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印