ID:

# 日用生活品利用同意書

下記の項目の日用生活品の利用にあたり、①と②の費用等の負担についてついて同意しました。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用日 | 年　月　日　より | | |
| 同意日 | 年　月　日 | | |
| 患者氏名 | | 住所 | |
| ご家族氏名<br>（代筆する場合） | | 続柄 | |

① 病衣・タオル等のリースについて　（借りるものにチェックをつけてください）

| チェック | 項目 | 金額　／　日 |
|---|---|---|
| □ | セット<br>（病衣・バスタオル・フェイスタオル・ハンドタオル） | 400円＋税 |

【 個別で借りる場合 】（セットをチェックされた方は以下の項目の選択は不要です）

| | | |
|---|---|---|
| □ | 病衣 | 200円＋税 |
| □ | バスタオル | 200円＋税 |
| □ | フェイスタオル | 150円＋税 |
| □ | ハンドタオル | 150円＋税 |

～注意～

1 リネン類は専門業者を通しての貸し出しです。使用後に回収となり、洗濯され、清潔な病衣・タオルが届けられます。運搬費用等の管理費を含んだ一日当たりの貸し出し料として、設定しております。

2 【交換頻度】
病　　衣：入浴時（週2回）及び汚染時　　バスタオル：入浴時（週2回）2枚/1回
バスマット：入浴時（週2回）1枚/1回

フェイスタオル又はハンドタオル　毎日1枚
※お好みのサイズのタオルをお渡しいたします。
※タオル類は、この他にも必要に応じてお渡ししますので、スタッフにお声がけください。

**➡ 多床室をご利用の方は以下の項目の確認もお願いします**

② 床頭台・冷蔵庫のリースについて　（借りるものにチェックをつけてください）

| チェック | 項目 | 金額　／　日 |
|---|---|---|
| □ | セット（床頭台・冷蔵庫） | 300円＋税 |

【 個別で借りる場合 】（セットをチェックされた方は以下の項目の選択は不要です）

| | | |
|---|---|---|
| □ | 床頭台 | 250円＋税 |
| □ | 冷蔵庫 | 250円＋税 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| リース費用合計金額 | １日につき | | 円＋税 |

～注意～

1 「1日につき」とは午前0時～午後12時までを指します。例えば、午後1時に入院し翌日午前10時に退院した場合は2日とカウントされます。

2 リースの変更のご希望がある場合やご不明な点は、随時病棟のスタッフにご相談ください。