ご入院される患者様へ（入院患者のプライバシー確認表）

患者様が治療に専念し、適切な入院生活を送っていただくために、また、個人情報保護の観点から、ご入院時に下記が発生した場合、病院としてどのような対応が必要であるかを事前に教えていただく必要があります。

お手数ですが、下記の項目について記入をお願いします。

１．　病室への名前の表示

□　通常でよい
□　病室入り口に名前を記入しない
□　ベッドに名前の記入をしない

２．　お見舞い客への対応

□　通常でよい（病室や入院の有無を問われた場合、教えて良い）
□　お見舞い客は基本的に断る
□　入院していることも秘密にする（受付で教えない）
□　家族以外の電話の取次ぎを行わない
□　下記の者のみ、連絡・お見舞いを可とする（　　）
□　下記の者のお見舞いを断る（　　）

３．　その他プライバシーに関する配慮についてご希望を教えてください

※ 当院では、患者さまの了解なしに電話や受付窓口などで問われた場合、入院の有無や病気名などについて知らせることはありません。
※ ご親族やご友人であっても、病院が確認を取れないお見舞客について情報提供をお断りすることがありますこと、ご了承ください。

年　　月　　日　　患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿