

## 入院される患者様へ

ご入院にあたり、当院では安全な医療の提供と個人情報の保護を念頭に、以下の内容について予めご了承くださいたく、ご通知いたします。

また、それぞれの患者様のプライバシーを守るために、他の患者様の仕切カーテンを開ける、ベッドに近づく、大声を出す、病気について詮索する、写真・動画を撮る、などをされないよう、ご理解の程宜しくお願いいたします。

新横浜リハビリテーション病院 院長

1. 緊急時における安全で正確な対応を目的として、病室入り口とベッドに患者様の氏名を表示させていただきます。
2. 通常の診察・検査・リハビリテーション・処置において、患者様の取り違え防止などの目的で、患者様の氏名などを記入したネームバンドを手首に装着させていただきます。
3. 患者様への病状説明などで、当院職員（医師や看護師など）が患者様へ直接お話しする場面に同席される方がいらっしゃる場合は、患者様の同意があつて同席されているものと判断させていただきます。
4. 個室以外の病室においては、他の患者様がいらっしゃる場合であっても、治療行為および病状の確認、治療内容などの説明をさせていただく場合があります。
5. 患者様のご入院後に、医師・看護師以外の職員（薬剤師、栄養士、リハビリテーションスタッフ、ケースワーカーなど）が、治療補助や療養援助の目的で家族構成や既往歴などをお聞きする場合があります。
6. 入院誓約書は、患者様が今回の入院治療に同意をした意思の確認となる書類となりますので、ご記入をお願いいたします。入院誓約書の（連帯）保証人欄に記入された方には、緊急時や治療費のご精算などの際に連絡させていただきます。
7. 患者様の病状については、原則、患者様および患者様と同席されている方に直接お話ししますが、電話でのお問い合わせにはご家族様であってもお答えいたしません。
8. 患者様をご入院されているかどうかの問い合わせは、患者様の氏名（フルネーム）を確認のうえ、ご入院中である旨を回答いたします。
9. 上記については、安全で円滑な業務を遂行するうえで必要となりますので、ご理解の程宜しくお願いいたします。なお、患者様自身のお考えがある場合はお申し出ください。個別に相談させていただきます。

上記内容について、お申し出の無いものについては、同意していただけたものといたします。お申し出に関しては、後からいつでも撤回・変更などをすることができます。