入院様式－5

私物管理についてのお願い

入院者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病院内での私物紛失事故を防止するため、以下の項目についてお願い申し上げます。

・入院時には現金、貴重品は持ち込まないようにしてください。
やむを得ず持ち込む場合は、必要最小限とし、自己の責任において管理してください。

・鍵付きの床頭台が設置してあります。ご利用の際は必ず施錠し管理してください。
また、入れ歯や補聴器等も含め***私物の紛失・故障等の責任は当院では負いかねます***ので予めご了承ください。

※ 鍵の紛失・破損された場合は実費を申し受けます。

坂戸中央病院　病院長　殿

私物管理に関する説明を受け、内容について承諾します。

入院時持ち込みチェック	チェック欄
眼鏡	
補聴器	
時計	
携帯電話	
義歯	

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　）

提出先：入院病棟