

## 個人情報保護に関する確認・承諾書

次の文をよくお読みになり、必要な箇所には○印または記入をして下さい。

No	質 問 内 容	回 答
1	院内に掲示されているポスター（別紙）の内容について確認していただきましたか？	はい・いいえ
2	病室前の廊下に表示する氏名、ベッドネーム、リストバンドに氏名を表示することを承諾いただけますか？	はい・いいえ
3	情報の漏洩防止のため、あらかじめ病状や治療方法など病院からご説明させていただくご家族様についてご指定ください。	配偶者・両親・実子
		上記の中で制限したい方
		その他の許可者
4	ご面会の方がいらしたら、確認せずにご案内させていただいてもいいですか？	はい・いいえ
	いいえ の方で許可される方がいらっしゃいましたら記入してください	許可者氏名
5	お電話の取り次ぎを確認せずにさせていただいてもいいですか？	はい・いいえ
	いいえ の方で許可される方がいらっしゃいましたら記入してください	許可者氏名
6	看護、介護上必要な用紙を病室に常時 置いておくことにご承諾いただけますか？（体温、食事の摂取量、排泄回数などの表、体位交換表等）	はい・いいえ

記入年月日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者様氏名： \_\_\_\_\_

代理人氏名： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）

その他、ご希望等がございましたら看護師又は病院スタッフへ伝えてください。  
ご協力ありがとうございました。