

## おむつの使用と管理方法についての同意書

おむつの管理方法について選択していただき、希望されるほうに□をお願いいたします。

※入院中に管理方法を変更することもできます。

※入院中に管理方法を変更する場合、もう一度改めて同意書の記入をお願いいたします。

病院指定のおむつを使用します。

おむつ費用は、入院費とともにご請求いたします。

ご家族で購入し、持ち込み使用します。

大変お手数ですが、おむつの管理はご家族にてお願いしておりますので、不足の無いようにご準備をお願いいたします。

なお、不足が生じた場合は、病院指定のおむつを使用させていただきます。

おむつ管理方法について説明を受け、上記の管理方法を選択することについて

同意する

同意しない

平成 年 月 日

患者様ご氏名 : \_\_\_\_\_ 印

ご家族または代理人 \_\_\_\_\_ 印

※署名があれば押印は不要です。

※患者様の署名があるときは、ご家族または代理人の署名は不要です。

※署名がお済みになりましたら、入院病棟の看護師にお渡しください。

上尾中央第二病院