

お預かり承諾書 兼 申込書

【お預かり内容：□ 手術 □ 入院 □ 検査・処置 □ 一時預かり □ ホテル】

※下記内容をよくご確認ください、同意した上でご記入・ご署名をお願いいたします。

□ 手術（麻酔）

① 手術は全身麻酔をかけての処置となります。

当院は、麻酔による事故・トラブルを防止する目的で麻酔前に身体検査と血液検査を実施しております。
その際、検査結果に異常がみられたり麻酔を控えた方がいいと判断する結果が出た場合は、
麻酔・手術の中止または延期をさせていただく場合がありますので予めご了承ください。

② 全身麻酔は100%安全な処置ではありません。

当院は、麻酔処置に最善の注意をはらい実施するように努めておりますが、ごくまれに事前の検査結果や健康状態に異常のない場合でも、体質や年齢・不測の事態により重篤な状態になる場合がございます。
万が一、そのような状態に陥った場合は直ちに麻酔・手術を中止し、状態の改善・治療・処置を行います。

③ 施術後に判明する状態により、術式や使用器具が変わる場合もございます。

その時の最善の選択で行ってまいります為、お見積り時にお伝えしきれない事項も多くございますことを予めご了承ください

□ 入院/一時預かり/ホテル

本日より、 月 日～ 月 日までの 日間 当院で入院いたします。

① 入院

ご面会をご希望の方は診療時間内にお越しいただきますようお願いいたします。
病態の改善具合により入院期間の短縮や延長が必要と判断される場合は、ご家族の方へ連絡し
状態を説明させていただいた上で確認をさせていただきます。

② 一時預かり/ホテル

ご持参いただいた消耗品以外のお荷物は、紛失がないかお帰りの際にご確認をお願いいたします。
お預かり中に体調を崩した場合はオーナー様にご確認のうえ、速やかに処置・治療を
させていただきます。

スタッフ一同、誠心誠意お世話・治療をさせていただきます。

□ 検査・処置

本日、 検査・処置の為、 : までお預かりいたします。

検査・処置が終わりましたら、下記の電話番号へご連絡いたします。
お迎えの時間が遅くなりそうな時はスタッフへお伝えください。

以上の内容に私、		は同意・承諾しました。	印
ご住所:			
連絡先:		緊急連絡先:	

