

入院される患者様へ

当院では、主治医より入院患者様の病状説明を、ご本人及びご家族に行っております。

下記の欄に、病状説明を希望される方のお名前と続柄をご記入ください。

出来ましたら2～3名ご記入お願い致します。ご家族以外の方をご記入いただいても結構です。尚、ご家族への病状説明を望まない場合は、『家族への病状説明は希望しない』という欄へ○をしてください。

個人情報保護法のもと下記に記載のない方には説明致しません。

	説明を希望される方のお名前	続柄
● 説明希望	① ()	()
	② ()	()
	③ ()	()

● 家族への病状説明は希望しない

※ 但し、主治医の判断により生命にかかわるような場合はご家族にお知らせすることがあります。

西奈良中央病院 院長 殿

____年 ____月 ____日

患者様ご署名 _____