

通信システム・床頭台利用料の支払い同意書

当院では入院患者様の療養環境充実のために、各病床にインターネット環境を整備し、テレビ・保冷庫、セキュリティボックス付の床頭台を設置し、ご利用される患者様には、日額 250 円（税込）の料金のご負担をお願いしております。

つきましては、患者様には下記事項をご理解いただき、同意書にご署名のうえ、病棟スタッフステーションまでご提出ください。

記

- 1、テレビは、地上波・BSをご利用いただけます。
- 2、Wi-Fi（インターネット）利用をご希望の方はスタッフまでお申し出ください。
- 3、ご利用期間は、原則として申込日から退院日までとし、退院日前に中止する場合はスタッフまでお申し出下さい。
- 4、お申込期間中は、定額方式のためご利用に制限はありませんが、使用しない日があっても 1 日につき料金が発生します。
- 5、計算方法は午前 0 時を起点に計算します。
※入院時申し込みを行い、1泊2日でご利用された場合は2日分で計算いたします。
- 6、大部屋ではイヤホンをご利用ください。
- 7、大部屋では消灯時間以降のテレビのご利用はご遠慮ください。
- 8、省エネのため、テレビの電源はこまめにお切りください。
- 9、利用料金は入院費用請求時にあわせて請求させていただきます。
※但し、0時～24時の間、外泊等により病院に不在となる日については、請求は発生いたしません。

以上

同意書

西暦 年 月 日

東御市民病院長 殿

私は、上記事項を理解し、その料金を支払うことに同意いたします。

患者氏名 _____ 印

(本人自署の場合は押印不要)

自署不可の場合

代表者署名 _____ 印

(患者との続柄 _____)