同意書

産後ケアにあたり以下の事項についてご理解頂き、下欄に署名をお願いします。尚、ご質問等ございましたら産婦人科病棟スタッフまでお尋ねください。

1. インフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染が疑われた場合は、院内基準に則して治療入院へ変更となるか退院となります。

2. 面会時間、面会者の条件は院内基準に則します。

3. 産後ケア中は赤ちゃんの落下や窒息などがないよう安全に十分ご注意下さい。

4. 産後ケア中に医師の診療・処方が必要となった場合には保険診療へ変更となり、産後ケアは中止となります。

相模原協同病院長　殿

私は貴院での産後ケアに際し、上記の事項について同意いたします。

令和　　年　　月　　日

本人　　㊞

親族/代理者　　㊞

説明実施看護師サイン