施設サービス料のご案内

当院では、快適な入院生活を送って頂くため、下記の設備を用意しております。この度の入院に際し、設備に伴う費用のご負担につきまして、ご同意下さるようお願い致します。

【同意書】

私は医療法人秀友会　札幌秀友会病院に入院するにあたり、下記の保険外費用を負担することについて同意します。

施設サービス利用料 ・床頭台　・コンセント ・テレビ　・セーフティボックス(鍵付引出し) ・冷蔵庫　等	５８０円/日（税込）

〈ご連絡〉

・ご記入の上、１階受付までご提出下さい。
・万が一、床頭台の鍵を紛失した場合は３，５００円(税込)を頂戴致します。
・利用料金は退院時または月末締めにて診療費と合わせて請求致します。
・個室をご利用の場合は個室料金に含まれます。

ご記載日：　　年　　月　　日　下記内容にご記載及びチェックを入れて下さい。

患者氏名	生年月日 年　月　日

同意者情報

□ 患者本人	
□ ご家族	氏名　続柄(　　)
□ 職員（　　）	月　日　様　了承済み

医療法人秀友会
札幌秀友会病院
病院長　殿