

* 入院患者様・ご家族様へ『紙オムツ』のご説明(同意書) *

入院中に、おむつの持込をする場合は・・・

- ・不足が生じないように、補充をお願いいたします。
- ・排泄の介助に間に合わない場合は、『病院指定おむつ』を使用させていただきます

以上のこと ご理解とご協力をお願いいたします。

** 病院指定『紙オムツ』の価格表 **	規 格	袋単位価格	1枚単価
Gライフフリー横モレ安心テープ止 S	22 枚入り	2,200 円	100 円
Gライフフリー横モレ安心テープ止 M	20 枚入り	2,300 円	115 円
Gライフフリー横モレ安心テープ止 L	17 枚入り	2,300 円	135 円
Gライフフリーリハビリパンツレギュラー S	24 枚入り	2,200 円	95 円
Gライフフリーリハビリパンツレギュラー M	22 枚入り	2,200 円	100 円
Gライフフリーリハビリパンツレギュラー L	20 枚入り	2,400 円	120 円
Gライフフリーかんたん装着パッドレギュラー	44 枚入り	1,100 円	25 円
Gライフフリー外モレ安心さらさらパッド	42 枚入り	1,500 円	35 円
Gライフフリー1晩中 Skin conditionS	39 枚入り	2,730 円	70 円
アテント軟便安心パッド(20 枚入り)	20 枚入り	2,400 円	120 円
アテント軟便安心パッド(2 枚入り)	2 枚入り	240 円	120 円
アテント安心スーパー吸収	54 枚入り	1,350 円	25 円

* 消費税は含まれておりません。

< 代金お支払い方法 >

紙オムツ使用表（別紙）に基づき、入院会計時に会計窓口で精算となります。

< 申し込み（同意書） >

小豆沢病院指定の紙オムツ使用を希望します。 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____ 様 代理人 _____ 様（続柄 _____）

（患者ID： _____ ）

- * 紙オムツの種類は、スタッフとご相談ください。
- * 急ぎオムツの使用が必要な場合は、申し込み前に病院指定の紙オムツを使用させていただくことがありますのでご了承ください。

署名後は事務スキャンへ！

小豆沢病院 2018/08