

利用確認書

ながいクリニックデイケアルームでは一人ひとりに安心・安全で質の高いリハビリテーション医療を提供したいと考えています。

デイケアではその治療手段としてさまざまな集団プログラムが行われます。

集い、学び、分かち合い、助け合うことが回復への大きな力となります。

このような環境を提供し、利用者が気持ち良く利用できるように下記の禁止事項を設けていますので必ずお守りください。

また利用のルール（別紙）も合わせてご確認ください。

禁止事項

- 1、暴力・暴言（誹謗・中傷、大声、セクシャルハラスメント等）を禁止します。
- 2、宗教・特定の団体への勧誘・宣伝を禁止します。
- 3、利用者間での金銭の貸し借りを禁止します。
- 4、デイケアでの飲酒および酒気帯びでの来院を禁止します。
- 5、その他利用上明らかに不適当と判断できる行為（犯罪、個人情報の流出、活動の妨害等）

※上記が守れない場合は利用の中断または中止となります。

※上記以外にも病状・症状によっては長井医師の判断のもと利用の中断・中止となることがあります。

わたしは、上記の内容について説明を受け納得した上で利用を希望します。

令和 年 月 日 氏名 _____

電話番号（本人様）： _____

※緊急時の連絡先とさせていただきます

氏名： _____（本人様との関係）

電話番号： _____