

深圳市 医院入院通知单

就诊者姓名:		性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄: _____ 岁
门诊号:		住院号:	医保卡电脑号:
医保与否:	<input type="checkbox"/> 医保	<input type="checkbox"/> 非医保	
住院形式:	<input type="checkbox"/> 紧急入院观察 <input type="checkbox"/> 自愿住院 <input type="checkbox"/> 非自愿住院 <input type="checkbox"/> 强制住院		
门诊诊断:	(1)		
	(2)		
	(3)		
收入病区:		门诊医师:	
入院时间:	_____ 年 _____ 月 _____ 日	入院时预缴款:	
患者签名:		联系电话:	
监护人(护送人)联系地址:			
联系电话:		监护人(护送人)签名:	

备注:

- 1、患者自行或者由监护人持此通知单到住院处登记, 办理住院手续;
- 2、因病房床位有限, 您获得此通知单并不表明您可以立即入院, 而应按登记顺序入院;
- 3、本通知单随住院病案长期保存;
- 4、非医保住院疾病范围(摘抄《深圳市城镇职工社会医疗保险政策法规及其问答》):
 - ①戒烟、戒毒;
 - ②性功能障碍;
 - ③因自系、自伤、自残(精神病发作除外);
 - ④打架、斗殴、酗酒、吸毒;
 - ⑤工伤事故、交通事故、医疗事故以及其它责任事故的;
 - ⑥各种医疗鉴定。

深圳 医院自愿住院知情同意书

患者姓名		性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄： 岁	病历号	
------	--	---	-------	-----	--

尊敬的患者、监护人（陪护人）：

您好！感谢您对我们的信任和支持。作为院方，向您告知如下信息：

一、患者或监护人的权利

- （一）患者或监护人有知情同意、通讯会见、查阅、复制病历资料、要求再次诊断和鉴定、依法提起诉讼、请假、出院等权利；
- （二）患者住院治疗或不需住院治疗的理由，出院或不能出院的理由；
- （三）患者的病情、诊断、治疗方案和治疗方法、目的以及可能产生的后果（疗效、副作用、费用等）；
- （四）实施约束、隔离等保护性医疗措施情况。
- （五）患者的人格尊严权、人身权、财产权等合法权益受法律保护；

二、监护人的责任

- （一）精神障碍患者的监护人应当妥善看护自愿住院治疗的患者，按照医嘱督促其按时服药、接受随访或及时向医护人员反映患者有关情况；
- （二）精神障碍患者的监护人应当协助患者进行生活自理能力和社会适应能力等方面的康复训练；
- （三）监护人将非精神障碍患者故意作为精神障碍患者送入医疗机构治疗的，或者遗弃精神障碍患者，或者有不履行监护职责的其他情形的；依法承担相应责任；
- （四）医疗机构出具的诊断结论表明精神障碍患者应当住院治疗而其监护人拒绝，致使患者造成他人人身、财产损害的，或者患者有其他造成他人人身、财产损害情形的，其监护人依法承担民事责任。

三、医务人员的权利和义务

- （一）医师在执业活动中享有进行医学检查、疾病调查、医学处置、选择合理的医疗、预防、保健方案的权利；
- （二）精神卫生工作人员的人格尊严、人身安全不受侵犯，精神卫生工作人员依法履行职责受法律保护；
- （三）医务人员有权在没有可替代措施的情况下对患者采取保护性医疗措施；
- （四）医务人员的义务：见执业医师法第二十二条（内容太多，此处略）

四、其他告知事项

(一) 我院将本着对患者负责任的态度, 全心全意为患者住院提供符合我国相关法律法规和诊疗规范的优质服务。医院与患者之间的关系是治疗与委托治疗之间的关系。

(二) 我院提供的住院设施、诊疗手段等符合国家对精神病医院应达到的标准, 医护人员严格遵守各项规章制度和操作常规, 使各项诊疗工作和服务质量规范化。

(三) 由于精神病及其治疗的特殊性, 患者在住院期间可能发生下述情况:

1. 患者病情不稳定或明显波动等特殊情况下, 需要入住监护病房给予保护性约束等, 或需有家属陪护。

2. 由于病情需要给予患者保护性约束过程中患者的身体可能会发生损伤或其他意外情况。

3. 住院期间, 患者在精神病症状的支配下, 可能发生难以防范的自伤、自杀、伤人和逃跑等行为, 也有可能发生跌倒受伤的情况。

4. 住院期间患者可能会受到其他住院精神病人在病态影响下的攻击而受到伤害。

5. 由于患者对自身精神病态无自知力、不安心住院, 住院期间可能擅离医院和在出走过程中可能发生危及自身或他人的安全问题。如患者返回家中或家属知其下落, 家属有责任通知医院并协助将患者送回医院或办理出院手续。

6. 患者在住院期间, 某些检查和治疗需要离开病区到其他科室完成, 在此期间患者在病态影响下能会发生意外或影响其自身或他人的不良事件。

7. 精神科药物具有一定的毒副作用。患者是否会出现药物毒副反应、以及反映的严重程度有较大的个体差异, 医师事前无法预料。可能会出现药物毒副反应主要包括: ①药物过敏、休克; ②粒细胞减少或缺乏; ③咽反射减弱导致呛食、进食呛咳甚至呼吸窒息死亡; ④体位性低血压导致晕厥、跌倒; ⑤癫痫样发作; ⑥恶性症状群; ⑦迟发性运动障碍; ⑧锥体外系副反应; ⑨体重增加等; 具体详见药物说明书。

8. 患者在住院期间, 本机构在按照相关法律法规和诊疗规范对患者实施诊治的情况下仍出现意外情况, 如: 自伤、自杀、伤人、毁物、药物反应等, 本机构不承担法律责任。

9. 监护人(护送人)应当遵守本院入院、出院、探视、陪护和安全管理等制度; 在接到交费通知之日起三日内交纳费用; 不得将贵重物品、现金、食品和烟酒、各种锐器、钝器、皮带、绳索、火材、打火机等威胁患者及他人人身安全的物品交给患者; 不得擅自给患者使用药物。

10. 监护人(护送人)承担下列行为的相应责任:

(1) 不履行或者不完全履行交款义务造成中止或延误诊疗损害患者健康的;

(2) 不履行知情同意的签章义务造成延误诊疗损害患者健康的;

(3) 不履行或者不完全履行陪护义务造成不良后果的;

(4) 违反安全管理制度，擅自送交违禁物品造成不良后果的；

(5) 患者因非精神病理因素造成不良后果的。

(四) 入院手续 患者本人或监护人(护送人)凭门诊医师签发的住院告知书、《入院通知单》，预交住院医疗费用后，方可办理患者入院手续。患者本人或护送人(监护人)未签章、未按要求预交住院医疗费用视为未办理住院手续，但另有约定或者发生紧急情况的除外。患者或监护人应当在接到出院通知七日内到达医疗机构代为或者协助患者办理出院手续。

(五) 本告知书所称“患者”指来我院接受精神(心理)科诊治者。“监护人”指精神疾病患者的配偶、父母、成年子女、其他近亲属，愿意承担监护责任和诊疗费用的其他亲属、朋友、单位、居委会、村委会、民政部门等。

(六) 本告知书由患者本人或监护人(护送人)签章后生效，具有住院精神医疗服务合同的同等效力。患者本人或监护人(护送人)签章后视其已知晓本文件之内容，同意患者入院、委托院方对患者进行诊治、并愿意承担监护及其他法律责任，院方不承担法律责任。若发生上述事项以外的其他医患纠纷将依据现行法律解决。

医师陈述：

我已经将患者目前的病情与诊治、权利、注意事项等向患者和监护人(护送人)详细告知。医师

签名 _____ 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患方意见：

患者(姓名) _____，经医生检查评估，诊断为 _____。

医院工作人员(姓名) _____ 已向我充分告知患者的病情及住院期间的权利、义务等。我已知晓并理解入院告知书全部内容，我同意在深圳市康宁医院接受自愿住院治疗。

患者姓名(打印体) _____ 联系电话: _____

患者(年龄大于18岁)签名 _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者监护人姓名(打印体) _____ 联系电话: _____

患者(年龄小于18岁)监护人签名 _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日