

機器 貸出に関する誓約書

私は、上林記念病院より検査機器の貸与を受け検査を行うにあたり、以下の事項を誓約いたします。

【誓約内容】

1. 貸与された機器を大切に取り扱い、紛失や破損のないよう細心の注意を払います。
2. 医療機関の指示に従い正しく使用し、使用期間終了後は速やかに返却します。
3. 万が一、機器を紛失または破損した場合は、修理費用または弁償費用（上限：25万円）を負担します。
4. 検査機器を使用中に、患者様のご不調、機器の不具合や異常を感じた場合は、直ちに医療機関へ連絡します。
5. 本誓約に違反した場合は、医療機関の指示に従い、誠実に対応します。

【機器情報】

- ・ 機器名：アプノモニター（睡眠時無呼吸検査機器）
- ・ メーカー／品名：（ チェスト株式会社 / アプノモニタ8 ）

・ 貸出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

・ 返却予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【患者様情報】

・ 氏名： _____

・ 住所： _____

・ 電話番号： _____

私は上記内容を理解し、誓約いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人署名： _____

代筆者署名： _____ 続柄 _____

※ご本人の署名が困難な場合は代筆者署名の記入をお願いします。

社会医療法人杏嶺会 上林記念病院
〒491-0201 愛知県一宮市奥町下口西 89 番地 1
TEL：0586-61-0110