



同意書

リトリートナースまるちゃん御中

私は以下の内容に対して同意いたします。

①少ないスタッフ、病院や施設外の環境、限られた物品でのサービスです。

最善を尽くしますが、転倒や転落、万が一の急変などの事態が発生し怪我や後遺症、生命に関わる事案が発生しても当方は責任を負いかねます。

②急変時には主治医やご家族様に連絡の上「119」番通報をし、医療機関へ搬送します。

年 月 日

利用者様氏名：_____

代理人様氏名：_____