

④ 凍結物移送用タンク使用についての同意書

私は、移送用タンクの取り扱いについて、下記の事項について説明を受け十分理解し、納得した上で、凍結移送用タンクを使用することに同意します。

使用にあたっては注意を払い、貴院の方針に従います。

事故等が生じた際には速やかに貴院に連絡し、指示通りの対応を行うことを誓います。

下記項目の空欄に必要事項を記入し、確認後チェック☑、署名して下さい。

タンク貸与費用等

- ・タンク 10,000 円/日×貸与日数（貸与開始日および返却日当日を含む）+ 消費税
- ・液体窒素 2,000 円/L×使用量 + 消費税

タンクの紛失・破損が生じた場合は、その損害全て（タンクが使用できない期間の使用料および修理費等）を負担する。

また、タンク返却後に破損等が判明した場合においても同様である。

タンク使用の際はタンクの移動のみ患者が行う。移動以外の作業はすべて医療機関のスタッフに任せる（患者自身で移動以外の作業は行わない）。

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____

電話： _____

男性 氏名(自署)： _____

女性 氏名(自署)： _____

同意書(控)受領サイン【 / _____ 】

* 提出していただいた後、患者様控えとしてコピーをお渡しますので、大切に保管してください。