

入院宣教

患者姓名：_____ 性别：男 女 年龄：____岁 住院号：_____

尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人：

您好！

欢迎您入住我院，感谢您对我院的信任和支持。

为了您能尽快熟悉我院病房环境、积极配合治疗，使您尽快康复，特此为您介绍病房的一些规章制度，请您给予配合。

一、作息制度：

1、病房实行统一开灯熄灯制度；探视人员请准时离开病房以免影响患者休息。

2、病房每日会根据工作量在每日早晨 6 点开始抽血、发药等工作，如果您想在早 7 点之前饮水或吃东西，请您询问一下护士是否有需要空腹的检查，以避免因进食影响您的检验及检查项目。如有特殊检查、治疗、护理项目，医护人员会提前通知您。

二、订餐制度：

1、入院后您可在护士站统一办理伙食标准手续，由护士安排交给配餐员，医院食堂会送餐到病房，伙食费用出院时在住院处结账。

2、医生和营养师会根据您的病情为您制定合理的饮食，请您在统一进餐时间时由病房安排集体就餐。特殊饮食由护理站统一安排。

三、陪护制度：

1、病房医生根据患者病情开陪护医嘱，根据医嘱由护士发陪护证，陪护人员凭陪护证进出病房。每位患者只能有一名陪护人员（护工属于陪护人员）。病情需要的特殊情况由病房主任决定增加陪护人员。

2、陪护人员应听从医护人员管理，不得擅自翻阅病历和其他医疗记录，禁止谈论有碍患者健康和治疗的言语。

3、保持病房内清洁、整齐、安静；陪护人员不得在病房内吸烟、饮酒、高声谈笑、坐卧病床；不得在病房浴室洗澡、洗衣服；不得自带床铺被褥等。

4、陪护人员必须 24 小时陪护病人，不得离开房间。如因事欲暂时离开时，应经工作人员同意后方能外出，并在协商的时间内返回。

5、陪护人员必须爱护公物，节约水电。不带医院规定的危险品及贵重物品入院。否则，由此造成的自身或他人的财产损失或人身伤害等后果自负。

四、探视制度：

1、探视时间：周四：下午 3:00~5:00，周日及节假日：上午 9:30~11:30，下午 3:00~5:00，其他时间请不要安排探视。

2、探视人员请先与护士站联系，获得允许后在指定地点探视，每位患者限 2 人同时探视。离开病房时请将患者带回病房，并通知护士。未经医生同意不得将病人带出病房，确实要带出者必须按规定办理相关手续；

3、学龄前儿童及患有传染性疾病者请不要进入病房探视。

4、探视人员应遵从医护人员的要求，不带规定的危险品或贵重物品给病人。否则，由此造成的自身或他人的财产损失或人身伤害等后果自负。

5、请勿携带动物探视患者。

五、病房管理制度：

1、洗澡由病区统一安排时间，老年人和体弱者洗澡请咨询护士。为了避免影响其他患者休息请您不要在患者睡觉时间洗澡。

2、您的床头桌最多放三样物品，物品请摆放整齐，用品用完后请随时放回原处，床下请勿放杂物。贵重物品请您随身携带以免丢失。

3、为了防止您滑倒，请您不要在地面湿滑时到处走动。同时请保持病室内、水池旁、厕所、洗漱间、楼道地面干燥，有水渍时请与工作人员联系及时清洁，防止滑倒、摔伤。

4、为了预防坠床摔伤，病床的一侧可能会安放床栏杆，特殊情况时会两侧安放以保护患者的安全。如遇病人兴奋、躁动、伤人、毁物、严重自杀企图或行为，必要时将给予实行约束保护。老年病人及儿童患者和睡觉动作多的患者请将床挡抬起。家长应教育患儿不要在床上蹦跳，不得随意摘掉床栏杆。因家长原因造成的意外责任自负。

5、请您远离热水瓶、电热水壶、过热的食品等容易烫伤您的物品。

8、住院期间您需要帮助时，请随时与护士联系。

9、如果您是准备手术的患者，请您遵照医护人员的要求，戒烟并且练习深呼吸，以增加肺活量、改善通气，避免术后痰多、排痰困难，减少肺炎等术后并发症。同时，练习卧位翻身、床上大小便，避免术后长时间卧床导致压疮形成；适应卧床排尿，以尽早拔尿管，预防泌尿系感染。

10、病区内电话为内线办公用，是治疗、手术、急救联系的专用路线，请勿使用。如若要与家属联系，请找护士帮助。

11、入院时医院将统一安排必要的生活用品（陪护情况下请带足生活用品），住院期间不得离开医院。

12、由于老年、儿童用药的特殊性，患儿所用药物经常不足一支，但需要领取、支付整支的费用，剩余药物作为医疗垃圾由医院统一回收处理。如果家长不同意这种用药方式，请在入院时与主管医生及时讲明，以免出院时发生纠纷。

13、如果符合《中华人民共和国精神卫生法》所规定的约束和隔离条件，医院将根据治疗和安全的需要对患者采取约束或隔离的保护措施。

六、出院结账：

1、请您或您的授权人在出院当日带着您的住院押金单到住院处结账；结账时请您提供必须的医疗保险证件，以便工作人员为您做出及时处理。结帐后，请您拿着出院通知单到护士站领取您的出院带药。如果出现欠费现象，可能你会无法领到出院带药，为了保证您的药物治疗不中断，请及时结清所欠费用。

2、出院后请您按照出院诊断证明书中的医嘱按时服药和锻炼，定期到医院门诊复诊。良好的就医环境需要您的理解和支持，再次感谢您及您的家属的合作，祝您早日康复！

患者、监护人或监护人授权的代理人声明：我已仔细阅读并理解以上内容，并承诺遵守。

自愿患者签名：_____ 日期：_____年____月____日

非自愿患者签名（如可能）：_____ 日期：_____年____月____日

患者监护人签名：_____ 日期：_____年____月____日

监护人授权的代理人签名：_____ 日期：_____年____月____日