

患者氏名：

患者 ID：

## 住院申请表

医院名称：

院长：

以下患者申请住院。 ※如果住院人与申请人为同一人，无需填写申请人栏。

申请人			
姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日 ( 周岁)	与患者的关系	
家庭住址			
家庭电话		手机号码	
工作单位			
单位电话			

身份保证人			
姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日 ( 周岁)	与患者的关系	
家庭住址			
家庭电话		手机号码	
工作单位			
单位电话			

住院人			
姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日 ( 周岁)		
家庭住址			
家庭电话		手机号码	
工作单位			
单位电话			

※关于患者的个人信息，我们会根据医院规定妥善管理。