**老年一病区患者手机使用知情同意书**

床号： 患者姓名：

患者在住院期间由患者本人及家属双方提出申请，经评估小组进行综合评估后，可有限制使用个人手机与亲属进行电话联系。

1. **使用手机的患者需符合如下条件**
2. 患者病情稳定，无自伤、自杀、冲动、外走、藏药等风险行为。
3. 患者需首先配合医护人员进行医疗护理工作后方可使用手机，严格遵守病区手机使用管理规定。
4. 如患者病情波动或影响医疗工作秩序，病区在通知家属后可暂停患者手机使用。
5. **患者须严格遵守以下病区内手机使用规定**
6. 请勿在手机内绑定银行卡或留存大额存款。
7. 手机禁止贴钢化膜，禁止装饰有玻璃、尖锐、绳带类的饰品，禁止携带充电宝、充电线、耳机及其他未经允许的电子设备。手机使用时间：每日9:00-19:00，非使用时间，患者自行关机统一交回，工作人员不负责任何接电话事宜。
8. 为保护患者隐私，工作人员会使用镜头贴封闭手机前后镜头，如发现胶贴有摘下痕迹，视为照相录像,取消手机使用资格，出院后可用酒精棉片轻拭镜头取下镜头贴。
9. 违反以下规定，暂停使用手机
	1. 对病区环境、患者和工作人员进行拍照、录音、录像，及对上述信息进行网络传播。
	2. 网上购物、定外卖、转账、贷款等金钱交易。
	3. 无故拨打 110 及其它应急电话扰乱公共秩序。
	4. 手机转借他人或代他人联络。
	5. 声音外放影响他人休息。
	6. 住院期间病情波动，拒绝配合治疗。
10. **责任免除**
11. 由于精神疾病的特殊性，患者在手机使用过程中发生的损坏、丢失等各种意外，责任自负，与院方无关。
12. 由于手机、充电线、充电设备等安全的不确定性，如在充电和使用过程中发生手机的损坏，与院方无关。

**在横线抄写“同意遵守并执行上述规定”并签字**

 家属签字： 日期：

**患者取走手机签字:** 本人 于 年 月 日取走手机。