

「はたまるねっと」 同意申込書

私は、はたまるねっとに関する説明および説明文書の交付を受け、その目的および利用方法などを理解しましたので、私の診療情報がICカードの提示先で一定期間閲覧されることに同意いたします。また、救急時及び災害時等にICカードなしでも閲覧される可能性があることに同意いたします。

※必須入力箇所になります。

一般社団法人 幡多医師会 殿		お申込み日：平成		年	月	日
患者さん記入欄						
※ ふりがな						※ 性別
※ 申込者氏名						男 ・ 女
※ 生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月	日		
※ 住所	〒 市・町・村					
※ 電話番号						
代理人氏名	ふりがな					
	親 ・ 配偶者 ・ 子 ・ 施設管理者 ・ その他 ()					

患者さん本人の署名を原則としますが、病状等により本人の意思が不明確な場合は、家族等代理又は代筆人の方による署名も可能です。

施設記入欄						
施設名	カード発行施設：			TEL		
	同意取得施設：			TEL		
施設患者ID				FAX		
(新)施設患者ID	登録	<input type="checkbox"/>				
本人確認	保険証 ・ 運転免許証 ・ マイナンバー ・ その他 ()					
被保険者証	保険者番号					
	記号		番号			
ICカード番号						
(通信欄)	<input type="checkbox"/> コピー					