

高知家@ラインはたまるねっと

患者同意書

高知家@ラインはたまるねっと 事務局 殿

「高知家@ラインはたまるねっと」に関する説明を受け、その趣旨・内容を理解しましたので、私が同意する医療・介護関連事業所間及び事務局において私の医療・介護に関する情報が共有されることに同意します。

患者様 記入欄

患者 記 入 欄	同意年月日	令和 年 月 日			
	患者氏名 (自署)	カナ	性別	男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日			
	住所	〒 -			
	電話番号	() —			
代諾者 記入の場合	代諾者氏名 (自署)		続柄		

以下、事業所 記入欄

.....

同意 取得 医療・ 介護 関連 事業 所 記 入 欄	説明事業所名				
	説明者	氏名		職種	
	情報共有 施設名				

※患者様に本紙の写しをお渡し下さい。(原本は受領した医療・介護関連事業所が保管する。)