ちょうかいネット参加申込書兼利用同意書（介護）

私は、ちょうかいネットに関して、その目的及び利用方法などを理解しましたので、ちょうかいネットに参加し、私の診療情報（過去ﾃﾞｰﾀを含む）が以下の指定医療・介護福祉施設で私の受ける共同診療に活用されることに同意し、申し込みます。

※ この申込書兼同意書を撤回したい場合には、撤回届出書をちょうかいネット事務局又は指定した医療・介護福祉施設に提出願います。

【 患者様記載欄 】

申込年月日	令和　　年　　月　　日		
フリガナ		性別	男・女
患者氏名（自署）			
生年月日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
住所	〒	電話番号	
代理人記載の場合 代理人氏名（自署）		続柄	

【 介護福祉施設記載欄 】

法人事業所名 代表者名	㊞	（担当者） （患者ＩＤ　　）	㊞
情報共有医療施設	□日本海総合病院･日本海酒田ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院（患者 ID 有･無　　） □本間病院・本間なかまちｸﾘﾆｯｸ・高見台ｸﾘﾆｯｸ（患者 ID 有･無　　） □鶴岡市立荘内病院（患者 ID 有･無　　） □Net4U（施設名：　　）（患者 ID 有･無　　） □庄内余目病院（患者 ID 有･無　　） □庄内検診ｾﾝﾀｰ(酒田市･遊佐町･庄内町国保)（患者 ID 有･無　　） □山形県立中央病院（患者 ID 有･無　　） □お薬情報共有システム(酒田地区薬剤師会)（患者 ID 有･無　　） □＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（患者 ID 有･無　　） □＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（患者 ID 有･無　　）		

※ 確実な患者本人確認のために、各医療機関の患者 ID 番号を記載してください。

【 ちょうかいネット事務局 】

酒田地区　　日本海総合病院内事務局　　TEL：0234-26-2001　FAX：0234-26-5112

鶴岡地区　　鶴岡市立荘内病院内事務局　　TEL：0235-26-5155　FAX：0235-26-5156

※担当事務局に FAX 送信し、原本はカルテ等の記録と共に自施設で保管してください。

電話番号		FAX 送信者氏名	

※同意書の FAX 受付時間は平日 8：30　～　17：00 までとなります。