

様式 5

【患者(利用者)受入れ時】

## 患者(利用者)部屋作成依頼書

広島市西区医師会 宛

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

個人情報の適切な取扱い方針に準拠し、在宅医療・介護に関する西区在宅あんしん連携システムにおける患者(利用者)部屋の作成を希望しますので、下記のとおり申請します。

◎申請者

事業所名	
代表者名	
システム運用責任者名	
電話番号	

◎作成依頼内容

部屋情報	患者(利用者)氏名	(フリガナ) ..... (氏 名)	性別	男 ・ 女
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 _____年 _____月 _____日		
	住所	〒 _____		
	電話番号			
	医療保険	(種別) なし 国保 協会健保 組合健保 各種共済 後期高齢 その他 ..... (番号)		
	介護保険	(認定) なし 申請中 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ..... (番号)		
利用設定	部屋利用者		権限設定 (○:閲覧・更新、△:閲覧、×:無権限)	
	医療機関・事業所名	利用者氏名	フェイスシート	ケアレポート

◎ 患者(利用者)部屋の作成後、「メール通知」の設定先に作業完了の通知が送信されます。