

メディネットたんちょう 参加同意書

『患者記載欄』

- 地域医療情報ネットワークシステムの仕組みについて理解し、その目的及び利用方法について説明を受けました。
- 同意を取った施設間で診療情報が共有される事、希望に応じて参加の撤回ができる事について説明を受けました。
- メディネットたんちょうにおける個人情報保護についての説明を受けました。

↑各ボックスに☑して下さい

上記説明の内容、及び活動目的について理解しましたので、私の診療情報が共有活用されることに同意いたします。

①記載日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

②患者氏名： _____ (フリガナ) _____ 男・女

③生年月日： M・T・S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

④他の施設での同意書作成歴： なし・あり (同意書作成施設名 _____ :)

⑤代理人記載の場合：代理人氏名 _____ 続柄 _____

『同意取得施設記載欄』

同意取得施設名： _____

説明担当者：(自署) _____ 部署 _____

連携希望施設名

釧路労災病院

釧路赤十字病院

釧路孝仁会記念病院

道東勤医協釧路協立病院

(協立すこやかクリニック含む)

市立釧路総合病院

その他(施設名 _____)

市立根室病院

町立中標津病院

町立別海病院

東北北海道病院

標津町国民健康保険標津病院

知床らうす国民健康保険診療所