

同意書

医療法人 五常会 浅野クリニック

理事長 浅野 宜春

院長 浅野 隆司

浅野クリニックでは、在宅訪問診療を実施するにあたり、「在宅訪問診療ご案内」及び下記事項について同意して頂きます。

- ・休日・夜間の時間外の対応は、通常は電話で指示・指導を行います。緊急往診の必要の可否は医師が判断します。
- ・医師が入院や早急な病院受診が必要と判断した場合は、連携病院へ紹介することもあります。
- ・緊急の往診場合は、保険診療以外に交通費（タクシー代等）を別途ご負担いただきます。
- ・不測の事態により、当院への緊急連絡が繋がらなかった場合は、119番に連絡をしていただき、救急車による緊急搬送を受けて頂きます。
- ・当院の診療で知り得た医療情報を、患者さまの担当ケアマネジャーや調剤薬局、当院以外の関係医療機関、指定介護事業所に必要に応じて提供いたします。
- ・上記の情報提供に対し、介護保険法に定める居宅療養管理指導料を算定いたします。

説明日 平成 年 月 日 ◆説明担当者

私は、「在宅訪問診療ご案内」及び上記事項の説明を受け、これに同意いたします。

<患者さま>

氏名	
住所	

<代理人さま>

氏名	(続柄)
住所	

<ご家族さまの緊急連絡先>

氏名	(続柄)
住所	電話:
氏名	(続柄)
住所	電話: