

参加同意書(新規用)と本書を併せて名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください。
(原本以外の提出も可)

情報共有ページの作成に係る連携グループ作成申請書

一般社団法人名古屋市医師会 会長 殿

患者の情報共有ページの作成にあたり、当該患者の関係機関として、下記の施設を連携グループに追加することを申請します。

(申請者記入欄)

① 対象患者氏名

② 施設名 申請者氏名

③ ■申請者以外に自施設内で追加を希望する施設登録済の職員利用者氏名を下記にご記入ください。
(施設管理者は自動追加されます)

氏名	○○ ○○	氏名		氏名	
氏名	○○ ○○	氏名		氏名	
氏名	○○ ○○	氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	
氏名		氏名		氏名	

④ ■追加を希望する他施設の担当者情報を下記にご記入ください。

(対象患者への支援として、はち丸ネットワークで情報共有するに事前に合意した施設・担当者のみご記入ください)

所在区	東区	施設名	名医会訪問看護ステーション	氏名	○○ ○○
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	
所在区		施設名		氏名	

この下は、名古屋市はち丸在宅支援センターにて記入します。

受理 : 年 月 日

受理印

グループ作成申請書(様式1別紙) 記入方法・注意点

- 対象患者氏名を必ずご記入いただき、参加同意書(様式1)とセットで提出してください。
- 参加同意書の受付施設記入欄の受付施設名と申請者氏名(同意取得者でなくてもよい)を記入してください。
- 申請者以外に自施設内で追加を希望する登録済の利用者氏名、または利用者グループ名を記入してください。
- 追加を希望する他施設の担当者情報を記入してください。
記載担当者の利用者登録がない場合、「担当者」など氏名の記載がない場合は、施設管理者を追加します。
対象患者への支援として、はち丸ネットワークで情報共有するに事前に合意した施設・担当者のみご記入ください。
合意いただいた施設が未登録の場合は、当センターより施設登録申請についてご案内させていただきます。

提出先：名古屋市はち丸在宅支援センター
〒461-0005 名古屋市東区東桜1丁目4-3 大信ビル2F
FAX：052-971-0875