

新規患者登録について



新規患者登録について

1. 関係多職種との事前確認	患者を支援する関係多職種間にて、情報共有ツールとして はち丸ネットワークを活用されることを事前にご確認ください。
2. 市民向けパンフレットと 患者同意書の取り寄せ	市民向けパンフレットと様式 1（はち丸ネットワーク参加同意書）は、 名古屋市はち丸在宅支援センターからお取り寄せください。
3. 患者同意の取得	パンフレットに沿って、はち丸ネットワークの趣旨をご説明いただき、 患者から様式 1 に基づき同意を取得してください。
4. 患者同意書の提出	患者から取得した様式 1 は、名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出 ください。 ※様式 1 別紙（情報共有ページの作成に係る連携グループ作成申請書） を併せてご提出いただくと、患者の情報共有ページ作成時に、名古屋市 はち丸在宅支援センターにて関係多職種をメンバーとして追加いたしま す。
5. 患者の情報共有ページ 作成完了通知	名古屋市はち丸在宅支援センターより、情報共有ページの作成完了につ いてお知らせします。

はち丸ネットワークのホームページへアクセス
<https://ehr.hachimaru-net.nagoya/>

The screenshot shows the homepage of the Hachimaru Network. At the top left is the logo and name '医療・介護連携ネットワーク はち丸ネットワーク'. To the right are buttons for 'ログイン', '接続方法のご案内', 'セキュリティソフトダウンロード', and '施設登録申請'. Below these is a link 'パスワードをお忘れの方へ'. The main navigation bar includes '市民向け・事業所向け' and '事業所向け' sections. The '事業所向け' section has a red box around '各種様式' with a callout bubble saying '各種様式をクリック'. Other links include 'ホーム', 'ご挨拶・組織構成', 'はち丸ネットワーク概要', '登録施設一覧', '利用手順', and 'サポート窓口'. The main banner features a cityscape illustration with the text '医療・介護を結ぶネットワーク はち丸ネットワーク'. At the bottom center is a cartoon character holding a star. At the bottom right, a box displays statistics: '参加施設数 1,629施設', '利用者数 3,630名', and '登録患者数 85,511名'.

医療・介護連携ネットワーク
はち丸ネットワーク

ログイン > 接続方法のご案内 > セキュリティソフトダウンロード > 施設登録申請 >

パスワードをお忘れの方へ >

市民向け・事業所向け

事業所向け

ホーム ご挨拶・組織構成 はち丸ネットワーク概要 登録施設一覧 利用手順 各種様式 サポート窓口

各種様式をクリック

医療・介護を結ぶネットワーク
はち丸ネットワーク

参加施設数 1,629施設 利用者数 3,630名 登録患者数 85,511名

新規患者登録について

はち丸ネットワークHOME / 各種様式

患者様の参加同意・参加撤回に関する様式について

様式1

[☞ はち丸ネットワーク参加同意書（新規用）](#) (PDF)

[☞ はち丸ネットワーク参加同意書（見本）](#)

様式1（はち丸ネットワーク参加同意書）は、
ここからダウンロードしてください。
※ 本資料6ページにも記入見本を掲載しています。

患者様の新規登録用の様式です。

（ご利用のブラウザや設定により直接入力できない場合がありますので、その際はダウンロードにてご利用ください）

[市民向けパンフレット](#)＞に沿ってはち丸ネットワークの趣旨をご説明いただき、同意を取得してください。

また、必要に応じて [救急隊によるはち丸ネットワークの活用案内チラシ](#)＞もご活用ください。

患者様、[参加施設様](#)にて記載後、名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください。

（FAX送信可 番号：052-971-0875）

初めてご提出、一度に30枚以上ご提出の際は、事前にご連絡をお願いします。

※はち丸ネットワーク未登録の事業所は、患者同意取得前に [こちら](#)＞から施設申請をお願いします。

様式1（一部英語版）

[☞ 【英語版】はち丸ネットワーク参加同意書（新規用）](#) (PDF: 314KB)

説明文および患者様本人、代理人の署名部分に一部英語表記を加えた患者様向け新規登録用の様式です。

署名部分以外の項目は、同意を取得された方で代筆をお願いいたします。

同意取得の際は [【英語版】同意説明書](#)＞を必要に応じてご利用の上、はち丸ネ

『情報共有ページの作成に係る
連携グループ作成申請書』をクリック
※ 本資料7ページにも記入見本を掲載しています。

様式1別紙

[☞ 情報共有ページの作成に係る連携グループ作成申請書](#) (PDF)

[☞ 情報共有ページの作成に係る連携グループ作成申請書（見本）](#)



新規患者登録について

名古屋市はち丸在宅支援センター

様式1 別紙

参加同意書（新規用）と本書を併せて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

様式1

はち丸ネットワーク参加同意書（新規用）

名古屋市長 殿
一般社団法人 名古屋市医師会 殿

私は、はち丸ネットワークに関する説明を理解し、その目的に賛同しましたので、私の医療・介護・健診情報に関して、国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプト・健診情報・介護保険情報を名古屋市医師会が名古屋市より取得し、はち丸ネットワーク参加事業者が所有する情報を含め、参加事業者間で共有されることに同意します。また、登録情報に変更が生じた場合も継続して同意します。
※はち丸ネットワークの詳細はパンフレットをご確認ください。

フリガナ	同意日	年	月	日
氏名（自署）	電話番号			

※はち丸ネットワークは常用漢字にて登録いたします。なお、常用漢字に該当しない漢字の場合はカナ入力にて対応いたします。

生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日生	性別	男・女
現住所	〒 - 名古屋市					

緊急連絡先	フリガナ	本人との関係
	氏名	電話番号

代理の申請者（本人が自署できない場合）

代理申請者氏名（自署）	
-------------	--

同意取得事業所様へ：記載内容が不明瞭な場合は欄外等へ補足をお願いします。

下記についてご記入ください。

■医療保険記載欄（名古屋市国民健康保険、後期高齢者医療保険の場合は被保険者番号をご記入ください。）

☐ 名古屋市以外の国保/国保組合/協会けんぽ/組合健保/共済組合 ☐ 生活保護 ☐ 不明/その他

☐ 名古屋市国民健康保険 被保険者番号

☐ 後期高齢者医療保険 被保険者番号

■介護保険記載欄（被保険者の場合はサービス利用の有無にかかわらずご記入ください。）

☐ 介護保険 被保険者番号 ☐ 不明/その他

※受付施設記入欄（スタンプでも可）

受付施設名	
施設住所	〒 -
電話番号	
同意取得者氏名	

・記載内容等について、名古屋市はち丸在宅支援センターから確認のお電話をすることがあります。

本書を名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください（原本以外の提出可）。
この下は、名古屋市はち丸在宅支援センターで記入します。

受理印	確認印
-----	-----

受理： 年 月 日

Ver. 3

郵送、持参、FAX、メール等

必要事項を記入の上、
名古屋市はち丸在宅支援センターへご提出ください。



新規患者登録について

様式1別紙

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 名古屋 はち丸

② 施設名 名医会クリニック 申請者氏名 医師会 太郎

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	〇〇 〇〇	氏名		氏名	
氏名	〇〇 〇〇	氏名		氏名	
氏名	〇〇 〇〇	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前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	〇〇 〇〇
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

Ver 3.0

グループ作成申請書(様式1別紙) 記入方法・注意点

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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こと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

