

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、 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。 同意取得後、様式1に添付している「はち丸ネットワークカード」を患 者へお渡しください。
4. 患者同意書の提出	患者から取得した様式1は、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、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	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 for '医療・介護連携ネットワーク はち丸ネットワーク' (Medical and Nursing Collaboration Network Hachimaru Network). To the right are buttons for 'ポータルへログイン' (Login to Portal) and 'はち丸ネットワーク活用支援' (Support for Hachimaru Network Use). Below these is a navigation menu with links: 'ホーム' (Home), 'ご挨拶・組織構成' (Greetings/Organization), 'はち丸ネットワークについて' (About Hachimaru Network), '利用手順' (Usage Instructions), '各種様式' (Various Forms), 'サポート窓口' (Support Window), and '登録施設一覧' (List of Registered Facilities). A red box highlights the '各種様式' link, with a callout bubble containing the text '各種様式をクリック' (Click on Various Forms). The main banner features a colorful 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' (Network connecting medical and nursing services, Hachimaru Network). At the bottom, a cartoon character is shown next to a statistics box: '参加施設数 1,262施設' (Number of participating facilities: 1,262), '利用者数 3,084名' (Number of users: 3,084), and '登録患者数 79,417名' (Number of registered patients: 79,417).

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）

様式1（はち丸ネットワーク参加同意書）は、
はち丸在宅支援センターからお取り寄せください。

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

連携グループの作成を依頼する際の様式です。本様式の内容に基づき、各センター職員が代行処理いたします。

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

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 様

患者の情報共有ページの作成 様式1

申請します。
（申請者記入欄）

施設名	
施設住所	〒 -
申請者氏名 （自署）	
対象患者名	

追加を希望する担当者の情報を

所在区	
所在区	
所在区	
所在区	
所在区	
所在区	

（事務局記入欄）
受理： 年

地域患者ID 00000000000000

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 名古屋市医師会長 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。

院内患者ID （カルテ番号）	同意日	年	月	日
ふりがな	性別	男・女		
氏名 （自署）	電話番号			
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日生
現住所	〒 -			
緊急連絡先 ふりがな				
氏名				
代理の申請者（本人が自署できない場合）	本人との続柄			
代理申請者氏名（自署）				

下記については該当する方のみご記入ください。

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 被保険者番号	

■受付施設記入欄 本書をはち丸在宅支援センターへご提出ください。
（スタンプでも可）

受付施設名

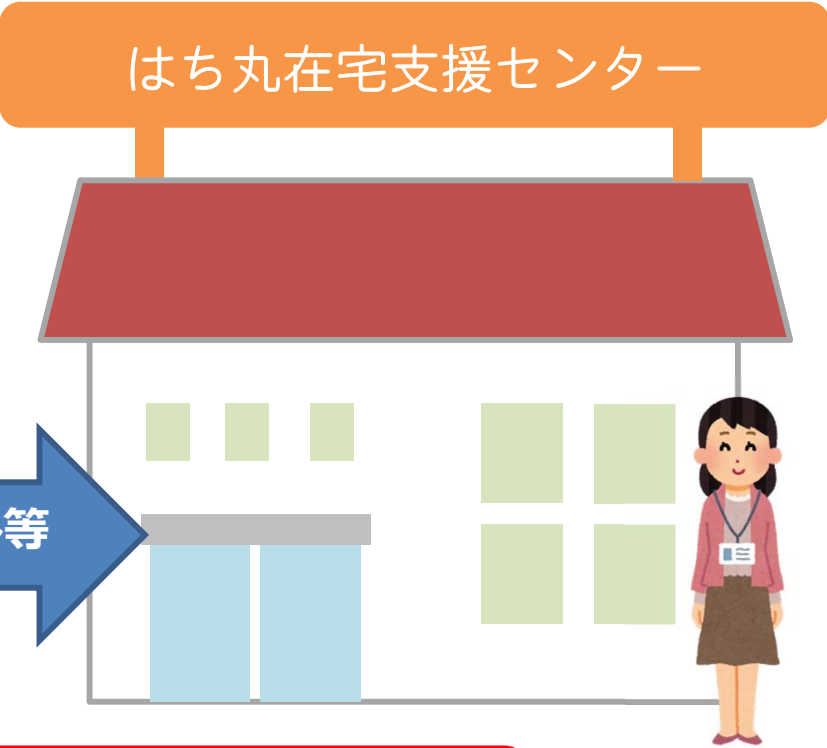
施設住所 〒 -

電話番号 () ■はち丸ネットワ

受付者氏名

■事務局記入欄
受理： 年 月 日

■受印



郵送、持参、FAX、メール等

必要事項を記入の上、
はち丸在宅支援センターへご提出ください。