

後方支援病床 意思確認書

【緊急時に入院が必要になった際の対応】

当院は患者さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に

1. 在宅医療を担当している医療機関またはその協力医療機関が必ず対応いたします。
2. 入院が必要となった場合、原則希望された病院で入院治療を行います。
万一、希望された病院で入院治療が行えない場合は、適切な医療機関へ紹介します。

緊急時の対応をスムーズに行うために患者さんの診療情報について情報交換を行います。

 在宅療養を担当している医療機関名称
_____住所
_____連絡先
_____ 緊急時の入院を希望している医療機関名称
_____住所
_____連絡先

在宅療養をされる方の情報

氏名
_____生年月日
_____住所
_____連絡先
_____病名・症状

<説明日>

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<説明者>

<担当医師名>

印

印