

支援機関登録用紙（チーム登録用紙）

本用紙は、患者の同意を得たうえで情報を共有する支援機関（支援チーム）を半田市在宅医療連携システム「だし丸くんネット」に登録するために必要な書類です。

必ず、患者が記載した同意書と一緒にだし丸くんネット事務局まで FAX してください。

【患者氏名】（必須）

患者氏名	生年月日 年 月 日
------	---------------

支援チームの新規登録 <input type="checkbox"/>	支援チームの変更 <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-----------------------------------

【支援機関】

職種	施設名	氏名	追加	削除
在宅主治医（診療所）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯科医師			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤師			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問看護師		施設名のみで 全ての担当者を登録します	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケアマネジャー			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【注意事項】

※在宅主治医は、だし丸くんネット事務局（半田市在宅医療・介護サポートセンター）宛てに FAX をお願いします。（FAX：0569-25-2062）

※新規の場合、同意書と一緒に FAX を送らないと登録ができませんのでご注意ください。

※支援機関の変更（追加・削除）があった場合、変更箇所を記入して FAX をお願いします。

※だし丸くんネット（iPad）で本用紙を写真で映しチーム内で支援者を確認してください。

※原本は担当医療機関で保管してください。