

医療介護連携システム利用に係る部屋変更依頼書(変更届)

丸亀市長殿

年 月 日

在宅医療・介護に関する多職種連携のための医療介護連携システムについて、下記の在宅療養者の担当として患者(利用者)部屋の登録内容の変更について下記の通り申請します。

○申請者

部屋管理者情報	(フリガナ) 部屋の管理者 在宅療養者担当者			職種	医師・ケアマネジャー その他 ()
	法人名 医療機関/事業所名				
	(フリガナ) 代表者				
	住所	〒			
	電話番号		FAX 番号		
	E-Mail				

○変更依頼内容

利用者登録情報	在宅療養者 氏名	(フリガナ) (氏 名)	性別	男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
	住所	〒			
	電話番号				
	医療保険	(種別) なし 国保 協会健保 組合健保 各種共済 後期高齢 その他 (番号)			
	介護保険	(認定) なし 申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 (番号)			
管理者設定	※管理者「追加」=参加者へ管理権を付与 「削除」=管理権を外し参加者にする				
		区分	医療機関・事業所名	職種	システム利用者氏名
	1	追加・削除			
2	追加・削除				
参加者設定	部屋参加者				フェイスシート 権限設定 (○:閲覧・更新、 △:閲覧、×:権限なし)
	※参加者「追加」=部屋へ招待する 「削除」=部屋の参加から外す				
		区分	医療機関・事業所名	職種	システム利用者氏名
	1	追加・削除			
	2	追加・削除			
3	追加・削除				
連絡欄					