患者(利用者)部屋作成・削除依頼書

年　　月　　日

桜川市長　様

　個人情報の適切な取扱い方針を準拠し、情報共有システムにおける患者(利用者)部屋の作成について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者（法人又は個人） |  | 代表者名 |  |
| 登録機関名称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者（利用者） | ※区　分 | 新規・終了（終了事由　　死亡・入院・入所・転出・その他） |
| 氏　名 | （かな） | 性　別 | 男・女 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 所　在　地 | 〒茨城県 |
| ※医療保険 | 被保険者番号（　　　　　　　　　　　　　　　　）加入なし・国保・協会健保・組合健保・各種共済・後期高齢 |
| ※介護保険 | 被保険者番号（　　　　　　　　　　　　　　　　）認定なし・認定あり（事業対象者・要支援１・２・要介護１・２・３・４・５） |
| ※部屋利用者（医療・介護従事者） | ※区　分 | 氏　名 | 所属機関名称 | ｼｽﾃﾑ利用登録 |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |

※区分、医療保険、介護保険、システム利用登録の欄は該当する項目に○をしてください。

※新規医療機関・介護事業所の部屋利用者（医療・介護従事者）を追加する場合は様式８と様式９を提出願います。

※部屋利用者が多数の場合、裏面へ記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 部屋利用者（医療・介護従事者） | ※区　分 | 氏　名 | 所属機関名称 | ｼｽﾃﾑ利用登録 |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |
| 新規・追加・削除 | (かな) |  | 済・未・不明 |
|  |