

《入院希望患者様登録申請書 兼 同意書》

飯塚市立病院は、(患者氏名) (B) 様が在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に
(担当かかりつけ医) (A) からの連絡に基づき、24時間いつでも診療を行います。

また、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関を紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、貴院と当該の患者の診療情報について情報交換を行うことに同意します。

① 在宅医療を担当している医療機関の情報 【貴院】

名 称

住 所

電話番号

② 緊急時の受け入れ先を希望する医療機関の情報 【当院】

名 称

飯塚市立病院

住 所

〒820-0088 福岡県飯塚市弁分633番地1

電話番号等

TEL 0948-22-9816(地域医療連携室直通) FAX 0948-23-9335 平日8:15~17:00

TEL 0948-22-2980(代表)

上記時間以外および土曜・日曜・祝日

③ 飯塚市立病院で対応ができなかった場合に、搬送を希望される医療機関がありましたらご記入下さい。

④ 患者様に関する情報

フリガナ

氏 名

生年月日

□M □T □S □H 年 月 日生 (男・女)

住 所

電話番号

《特記事項等》

算定状況の確認 (該当する項目にシ点をご記入下さい。)

- C002 在宅時医学総合管理料
- C002-2 施設入居時等医学総合管理料
- C003 在宅がん医療総合診療料
- 第2章第2部第2節第1款に定める「在宅療養指導管理料」(C101在宅自己注射指導管理料を除く)