

私は、豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク「豊田みよしケアネット」の主旨や内容を理解したうえで、個人情報を提供することに同意します。(記入例)

●●年 ●月 ●日

本人ご署名 包括ケア 太郎

※ご本人が同意困難な場合は下記をご記入ください。

(ご本人名) 包括ケア 太郎

(ご家族等の署名) 包括ケア 花子 (続柄) 妻

以下は、説明者記入欄です。

説明者の所属・氏名

説明者 所属 ●●訪問看護ステーション 氏名 訪問 次郎

かかりつけ医への確認

確認した医療機関・かかりつけ医 ●●クリニック かかりつけ 三郎

※同意書を電子保管する場合

説明者は、本説明書及び同意書の原本をスキャナー等で読み取り、豊田みよしケアネットに電子保管してください。原本は、ご本人にお渡しください。

※同意書を電子保管しない場合

説明者は、本説明書及び同意書の原本を1部コピーし、コピーを事務局に提出し、原本をご本人にお渡しください。

【お問い合わせ先】

豊田市内

〒471-8501 豊田市西町3-60

豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会

事務局 豊田市福祉部地域包括ケア企画課

電話 (0565) 34-6787

みよし市内

〒470-0295 みよし市三好町小坂50

豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会

事務局 みよし市福祉部長寿介護課

電話 (0561) 32-8009