

中部ろうさい病院 地域医療連携室 御中		FAX : 052 - 652 - 5716	
依頼日	令和	年	月 日
紹介元医療機関名			
登録医氏名			

フリガナ		性別
患者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	T・S・H・R	年 月 日 歳
中部ろうさい受診歴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

開放病床ご利用患者さんへ 入院のご案内

中部ろうさい病院開放型病床とは、病院の施設、機能の開放一環として、病床の一部を連携医療機関の医師に開放し、病院の医師と共同して診療を行うものです。

連携医療機関の医師が患者さんの入院が必要と判断した場合、開放型病床をご利用いただきますと、連携医療機関の医師は、入院後も病室に訪問し、病院の医師と力を合わせて治療にあたることができます。

また患者さんは、連携医療機関の医師が入院中の経過を把握しているので、退院後も安心して連携医療機関での診療を受けることができます。

なお、入院中に連携医療機関の医師から診察・指導などを受けた場合、患者さんにはその都度診療報酬一部負担金の支払いが必要になります。

以上のことをご承知のうえ、「開放型病床入院同意書」にご署名をお願いいたします。

上記の件について承知いたしましたので、開放型病床利用の入院に同意いたします。

令和 年 月 日

患者氏名

署名または捺印

代諾者氏名

署名または捺印