

【患者(利用者)受入れ時】

## 患者(利用者)部屋作成依頼書

水戸市 様

令和 年 月 日

個人情報の適切な取扱い方針を準拠し、在宅医療・介護に関する情報共有システムにおける患者(利用者)部屋の作成を希望しますので下記のとおり申請します。

### ◎申請者

事業所名	
代表者名	
システム運用責任者名	
電話番号	

### ◎作成依頼内容

部屋情報	患者(利用者)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			
	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)		
利用設定	部屋利用者			
	医療機関・事業所名	利用者氏名	職種	

◎ 患者(利用者)部屋の作成後、「メール通知」の設定先に作業完了の通知が送信されます。