**様式４ （システム利用同意取得事業所 ⇒ 原本保管　複写ユーザー管理者あてＦＡＸ）**

【患者（利用者）受入れ時】

**患者（利用者）部屋作成（閉鎖）依頼書**

坂井地区在宅ケア情報共有システム ユーザー管理者 様

　　　　　（※ユーザー管理者）

医療関係機関 ⇒ 坂井地区在宅ケアネット

介護関係機関　⇒ 坂井地区広域連合介護保険課

あわら地域包括支援センター、坂井市高齢福祉課

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　・　閉鎖　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（閉鎖）依頼内容**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部屋情報 | 患者（利用者）  氏名 | （フリガナ） | | | 性別 | | 男　・　女 |
| （氏　　名） | | |
| 生年月日 | 明治　・　大正　・　昭和　・　平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 医療保険 | （種別）　　なし 　 国保 　 協会健保 　 組合健保 　 各種共済 　 後期高齢 　 その他 | | | | | |
| （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 | | | 権限設定  （○：閲覧・更新、△：閲覧、×：無権限） | | | |
| 医療機関・事業所名 | | 利用者氏名 | フェイス  シート | | ケア  レポート | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |

◎ 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。