

記入例

「いなべ地域ケアネット」患者グループ作成連絡票

令和 2年 〇月 〇日

(かかりつけ医療機関等名)

〇〇病院

(医師名) いなべ太郎 様

この度、いなべ地域における ICT を活用した情報共有を図る「いなべ地域ケアネット」において、下記の患者にかかる患者グループを開設しましたので、貴殿におかれましても、是非、本グループに参加し、情報共有をお願いしたく、連絡いたします。

なお、本人・家族からの同意書の写しを添付しますので、一緒に保管ください。

記

1 患者グループ作成対象者

氏名	いなべ花子
住所	いなべ市北勢町阿下喜 2633 番地
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日生
患者グループ作成日	令和 2年 〇月 〇日

(患者グループ作成者)

事業所等名： 長寿福祉課ケアプランセンター

氏名： 福祉 一郎 

(職種：看護師・ケアマネジャー・地域包括支援センター)

事業所等所在地： いなべ市北勢町阿下喜31番地

事業所等連絡先： 0594-86-7819

※この書類には、
患者グループ作成対象者に記入いただいた
同意書のコピーを添付して、提出します。

連携元事業所

→
かかりつけ医