参照施設→小樽市立病院

**おたるしりべしLink（小樽後志地域医療連携システム）同意取得連絡票**

　この度、おたるしりべしLinkを用いて施設間における診療情報を共有・閲覧（参照施設については閲覧のみ）することについて、患者より以下の方法にて同意を得ましたので報告いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同意取得日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 性別 | 生　年　月　日 | |
| フリガナ |  | 男　・　女 | 明・大・昭・平・令  　年　　月　　日(　　　歳) | |
| 患者氏名 |  |
| (旧姓)　※過去の受診歴確認のため | TEL  (　　　　) | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | | 備　　　　考 |
|  |
| 代理人 | 氏名  続柄（　　　　　） | | |

《 患者さん（又は家族）への説明後、以下に☑をお願いします 》

**□** 診療情報閲覧については、対象患者(又は家族)から口頭同意をいただき、その旨を

カルテ上に記載しました。

　　施 設 名　：

　　受付担当者　： 部署　　　　　　　 　氏名

　　参照施設ID（貴院）　：

　　公開施設ID（小樽市立病院記載）　：

※原本は、説明し同意を得た医療機関が保管するものとします。

ご記入の上、参照施設は公開施設（小樽市立病院）にFAX送信してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接続月日 | 受　付 | 処　理 | 確　認 |
|  |  |  |  |

＜ 送 信 先 ＞　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　小樽市立病院　患者支援センター

TEL：０１３４－２５－１６０５

FAX：０１３４－２５－１６００