

訪問診療同意書

医療法人社団史世会 町田胃腸病院
理事長 坂東 健史
〒194-0023
東京都町田市旭町 1-17-21
TEL 042-726-6511

訪問診療および訪問診療計画の内容について説明を受け、居宅での療養を行っていただくことに同意いたします。また、連携医療機関、訪問看護ステーション、介護サービスに私の情報を提供することにも同意いたします。

平成 年 月 日

患者氏名 _____ (印)

家族氏名 _____ (印)

※患者ご本人がサインできない場合は、家族氏名欄にご記入ください。