

(4) 入院時情報提供書

*FAXで情報提供する場合は個人情報を消すこと。

入院時情報提供書

御中

入院日: 年 月 日
作成日: 年 月 日

以下の情報は本人及びご家族の同意に基づいて提供しています。

Form with multiple sections: Personal Information, Family Composition, Emergency Contacts, Care Status, Disabilities, Medical History, Care Services, Daily Living, and Medical Management. Includes checkboxes for various conditions and care needs.

[注]入院時情報連携加算の算定には、国の通知等に拠る算定条件を満たす必要があります。
[注]転院先の病院担当者の方へ:在宅へ退院する際の連携に活用してください。(作成日時点の在宅における情報です)