

緑樹苑・みどりケアセンター申込書

連絡先(優先順に、ご記入ください)

1	フリガナ		男・女	続柄		
	氏名					
	住所	〒 -				
	電話	()	携帯電話	- -		
	勤務先	会社名 電話 ()				
2	フリガナ		男・女	続柄		
	氏名					
	住所	〒 -				
	電話	()	携帯電話	- -		
	勤務先	会社名 電話 ()				

「個人情報の使用に係る同意書」

入所申込にあたる説明確認及び情報収集に関する同意

私は、貴施設の利用申し込みに際し、貴施設が利用の決定のために必要な範囲において、私(利用希望者及びその家族)に関する情報を、市町村・担当居宅介護支援事業所・他の医療機関及び介護保険施設等から収集することに同意します。

入所後の他機関連携における説明確認及び情報提供に関する同意

私は、貴施設入所後、他科受診・転院・他施設への入所及び在宅復帰の際に、私(入所者及びその家族)に関する情報を、市町村・担当居宅介護支援事業所・他の医療機関及び介護保険施設等に情報提供する(必要に応じて他の医療機関・施設等から得た情報も提供することがあります)ことに同意します。

入退所における居宅介護支援事業者との連携に関する同意

私は、貴施設の利用申し込みに際し、入所前又は退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めることに同意します。

年 月 日

利用者

利用者の家族