

城東あんしんパスポート登録申請同意書

城東安心パスポートは、今現在、治療や介護サービスを受けておられる患者様に、お薬手帳とともに携帯していただき、住み慣れた家、住み慣れた町で自分らしく安心して暮らせるように、いろいろな職種（医科歯科医師 薬剤師 看護師 ケアマネージャー 病院患者支援窓口 地域包括支援 保健師 区役所）がチームを組んで患者様、ご家族様に寄り添って包括的な支援をいたします。

患者様のお名前は匿名で登録されます。またあんしんパスポートの性質上、多職種間で患者様の情報を共有し問題解決をはかりますので医療・介護の匿名情報としてカンファレンスや会議、学会・論文発表等で協議・研究することがあります。以上 担当者_____より説明を受け登録申請に同意いたします。

年 月 日

自署（代筆可）_____

家族（続柄 _____）_____