

お名前：

週間スケジュール、関係機関について 可能な範囲で結構です。ご記入ください。

当院からは 2週間に一度 月曜・水曜の午前 午後のいずれかで伺わせていただく予定です。

○週間スケジュール

(年 月 現在)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前							
午後							

○関係機関 連絡先 当院は在宅支援診療所(24時間受付連絡・24時間往診)として登録しています。

	名称	担当者	職種	電話番号
主治医				
相談支援事業所				
保健所				
役所関係				
訪問看護				
ヘルパー				
レスパイト				
訓練機関				
学校・通所				

○4月以降のレスパイトや受診などお決まりの予定がございましたらご記入ください。

【レスパイト 又は 入院】医療機関： 月 日 ~ 月 日

【受診その他の予定】

さいわいこどもクリニックの在宅訪問診療について

お子さんとご家族が安心して家庭で生活を送ることができるよう支援して参ります

1. ご利用に当たり

- ・訪問の日程と時間は、ご家族の希望と当院の診療予定（訪問ルートなども含む）で決定させていただきます。ご希望に添えないこともございます。
- ・訪問の予定時間をお知らせいたしますが、患者さんの状態や、交通事情により前後1時間くらいの余裕をいただいております。1時間以上の遅延、30分以上の繰り上げの場合は、こちらからご連絡いたします。ご了承ください。

2. 訪問診療の流れ

お申し込み



訪問診療のご希望日などを基に訪問予定を作成

*翌月の予定表を毎月25日頃に持参 又は 郵送にてお届けいたします。



訪問前日に、Eメールでご連絡 *電話やファクシミリをご希望の方はお申出ください

3. ご連絡先について

24時間連絡体制を整えております。

4. 物品のお渡しについて

予め1ヶ月分を当院で決めた支給限度内でお渡ししてまいります。

- ・当院で管理していない物品はお渡しできませんので管理先にご依頼ください。
- ・保険請求の範囲内で当院が支給できる物品以外のもの（別メーカー品など）を希望される場合には自費で購入していただくことになります。
- ・支給限度を超えた分についても、別途請求させていただきます。
- ・入院中使用しない期間については、お渡しできません。ご了承ください。

5. 交通費について

- ・駐車場はご自宅周辺で確保をお願いします。確保できない場合は有料駐車場を利用させていただきます。その他、訪問の交通手段によって別途交通費を頂く場合があります。

6. お支払いについて

- ・基本的に、保険診療の範囲での請求になります。
- ・予防接種（一部）、診断書発行等は別紙の通り自費になりますが、詳細についてはその都度お問い合わせください。
- ・翌月の10日ごろ ひと月分をまとめてご請求、訪問時に集金させていただきます。

7. その他

- ・ご家族の意向で在宅医は、いつでも変更していただくことができます。他の医療機関（医師）に在宅医を変更される場合は、1ヶ月前に別紙にてお申し出ください。
- ・当院の運営上の問題などで、ご家族の希望に添えない場合もあります。この場合、在宅医をお断りすることがあります。最低2ヶ月前にはお知らせいたします。

説明者 _____

以上の説明を受け 内容を確認しました。

確認日： 年 月 日

患者様氏名： _____ 保護者氏名： _____ 続柄（ ）

当院における患者さんの個人情報の保護について

当院は、個人情報を以下の目的に利用し、その取扱については細心の注意を払っています。

2013年4月1日

院長

当院における個人情報の利用目的

■医療提供

- ・ 当院での医療サービスの提供
- ・ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、行政機関、介護サービス事業者との連携
- ・ 他の医療機関等からの照会への回答（患者さんが処方箋を持参した保険調剤薬局も含む）
- ・ 患者さんの診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ ご家族等への病状説明
- ・ その他、患者さんへの医療提供に関する利用

■診療費請求のための事務

- ・ 当院での医療・介護・公費負担医療に関する事務及びその委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ 市町村による公費（無料）の予防接種及び乳児健診に関する市町村への予診票等の提出、照会への回答
- ・ その他、医療・介護及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

■当院の管理運営業務

- ・ 会計・経理
- ・ 医療事故などの報告
- ・ 当該患者さんの医療サービス向上
- ・ インターネット予約システム及び自動電話予約システム運営業務に関する利用
- ・ その他、当院の管理運営業務に関する利用（Eメールによるクリニックからの各種連絡及び案内等も含む）

■企業からの委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

■医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保健会社等への相談又は届出等

■医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

■当院内において行われる医療実習への協力

■医療の質の向上を目的とした症例研究

■外部監査機関への情報提供

以上の内容を確認し当院の個人情報の取り扱いについて同意します。

_____年 ____月 ____日

患者さん氏名：

保護者氏名：

続柄（ _____ ）