

【よりそいコール】利用登録同意書

【よりそいコール】は、医療法人社団三育会が、ご高齢者がご自宅で安心して生活をしていただくために行っている事業です。別紙ご利用の手引きを良くお読みいただき、ご了承された上で必要事項を記入し、郵送にてお申込ください。

医療法人社団 三育会 御中

《ご利用上の手引き》を了承し、利用登録に同意いたします。

記入年月日： 年 月 日

フリガナ

お名前：  性別： 生年月日： 年 月 日

ご住所：〒 —

電話番号： _____

現在のご様子をご記入ください

○ご生活形態： お一人暮らし・ 配偶者(夫、又は妻)と二人暮らし・ 家族等と同居

○緊急時連絡先：お名前 _____ (ご関係： _____)

電話番号 _____

○かかりつけ医： 医療機関名 _____

医師名 _____

電話 _____

○服用しているお薬名（お薬手帳のコピーでも可） _____

○現在かかっている病気の名前 _____

○介護保険認定： 有(介護度：要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) 無

○担当ケアマネ・地域包括：事業所名 _____

お名前 _____

電話 _____

《本同意書の個人情報、本事業に関する以外には、一切利用いたしません。》

医療法人社団三育会 新宿ヒロクリニック