

在宅療養中の緊急対応について

(緊急時の受け入れ希望登録用紙)

福井赤十字病院は、在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、24 時間いつでも診療を行います。また、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院で入院治療を行います。

万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うために患者さんの診療情報について情報交換を行います。

1. 在宅医療を担当している医療機関の名称等

名 称 _____

所在地 _____

連絡先 _____

2. 緊急時の受け入れを希望する医療機関の名称等

名 称 福井赤十字病院

所在地 福井市月見2丁目4番1号

連絡先 0776-36-3630 (代表)

3. 患者さんの情報

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (性別 男・女)

連絡先 _____

(福井赤十字病院 患者番号: _____)

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者 _____ (印)

上記について説明を受けました。

患者氏名 _____

家族等氏名 _____

(ご本人との関係 _____)



福井赤十字病院

Japanese Red Cross Fukui Hospital

日本赤十字社