

診療情報の家族・親族等への説明について

下記の家族・親族のみ説明することに同意します。

お名前	利用者との関係

令和 年 月 日

利用者 _____ ⑩

ご家族 _____ ⑩ (続柄 _____)

入院中の急変時の対応について

当院では入院患者様に対する健康については、常勤の医師及び看護師により万全の管理及び対策を講じておりますが、高齢者の場合予期できない急変が起こることが予想されます。万一、入院患者様に急変が起こった場合には当初は本病院内で適切な救急処置を行いますが、その後の対処については以下の内容についてご確認及びご承諾を頂きたいと存じます。

入院患者様に急変が起こった場合 (番号に○印をお願いいたします。)

1. 本病院内の医療処置で十分であり、他の医療機関への転送は望みません。
2. 他の医療機関への転送及び治療を望みます。
その場合の転送先医療機関の希望があればお書きください。
(_____) (_____)
又転院された後、転院先の問い合わせがありましたらお答えしてもよろしいですか?
 はい いいえ
3. 希望の医療機関がないので主治医に一任します。