

## 入院希望登録届出書

説明日 平成 年 月 日

説明者 \_\_\_\_\_

公立西知多総合病院は、入院希望登録患者様が在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、在宅療養を担当している医療機関からの連絡に基づき、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ことを目的として、入院希望登録患者様の診療情報等について在宅療養を担当している医療機関と情報交換を行います。

○ 在宅医療を担当している医療機関の情報

名称 \_\_\_\_\_ 担当医師名 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_

○ 緊急時の受入を希望する医療機関の情報

公立西知多総合病院

※上記医療機関で対応ができなかった場合に搬送の可能性がある医療機関  
(患者の希望を踏まえて必要に応じて記載)

○ 入院希望登録患者様に関する情報

明治・大正・昭和・平成

氏名 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_ 連絡先 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

<病状等>

消防隊との情報共有について 【 同意する  同意しない】 いずれかにをお願いします。

【西知多総合病院 記入欄】

上記患者様を、入院希望患者登録いたします。

平成 年 月 日

在宅療養後方支援病院  
公立西知多総合病院