

# 「同居家族・緊急連絡先・個人情報等」の確認用紙

20 年 月 日

ID 患者氏名

## 1. 同居家族について

同居されているご家族（全員）についてご記入をお願い致します。  
 （※二世帯住宅の場合も、全員分ご記入願います）

フリガナ 氏名	続柄	年齢	職業	備考

## 2. 緊急連絡先について

優先順位	フリガナ 氏名	続柄	連絡先 ※「有」の場合は連絡先をご記載下さい。			
①			携帯	有・無	-	-
			自宅	有・無 ( )	-	-
②			携帯	有・無	-	-
			自宅	有・無 ( )	-	-
③			携帯	有・無	-	-
			自宅	有・無 ( )	-	-

## 3. 病状や治療方針をお話しさせていただく際に、ご家族で中心となられる方をご記入願います。

フリガナ 氏名	続柄	連絡先 ※「有」の場合は連絡先をご記載下さい。			
		携帯	有・無	-	-
		自宅	有・無 ( )	-	-

## 4. 個人情報について

「入院している事実」も一つの個人情報に該当します。面会者が来院された場合や、電話の取次ぎを

- 希望します       希望しません（「お答えできません」とご案内します）

※当院においては、電話による入院照会、病棟及び病室の案内は緊急時を除きお受けしておりません。  
 必要な方には、予め病室や病状等を伝えて頂きますようお願い申し上げます。

## 5. 「臓器提供意思表示カード」をお持ちですか？

- 持っています       持っていません