

## 共同診療利用入院同意書

医療機関名 \_\_\_\_\_

登録医氏名 \_\_\_\_\_ 様

フリガナ 患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
住 所			
古賀総合病院 受診歴		有 ・ 無 ・ 不明	

### 共同診療利用患者様へ入院のご案内

古賀総合病院の共同診療利用とは、病院の施設、機能の開放の一環として、病床の一部をかかりつけ医に開放し、病院の医師と共同して診療を行うものです。

かかりつけ医が患者様の入院が必要と判断し共同診療をご利用になった場合、入院後も引き続き患者様を訪問するなど病院の医師と力を合わせて治療にあたることができます。また、患者様については、入院中の経過を把握したかかりつけ医のもとで、退院後も安心して診療を受けることができます。

なお、入院中にかかりつけ医から診察・指導などを受けた場合、患者様には診療報酬一部負担金の支払い（患者様の加入保険の種類により異なりますが、350～1050円程度）が必要になる場合があります。

以上のことをご承知のうえ、「共同診療利用入院同意書」にご署名をお願いいたします。

※共同診療の利用は、かかりつけ医が古賀総合病院の地域医療連携登録医である場合に限りま

### 共同診療利用入院同意書

上記について承知いたしましたので、共同診療利用の入院に同意します。

平成 年 月 日

(患者様・保護者) ご署名 \_\_\_\_\_