

とちまるネット同意撤回届

情報共有施設

同意撤回届取得施設

連携先施設

	↔	
--	---	--

患者さん 記入欄

私は、「とちまるネット」に関する説明を受け、上記の2つの施設の間で、私の全ての診療科の診療情報が共有されることに同意しておりましたが、この度、同意を撤回いたします。

記載日	年 月 日		
氏名 (自署)	(旧姓:)		
代理人氏名 (自署)	※代理人による記入の場合のみ代理人氏名をご記入ください。	続柄	
撤回の理由			

同意撤回届取得施設 記入欄

患者情報	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男性
	氏名				<input type="checkbox"/> 女性
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日		
	住所		電話番号		
	患者ID	※貴施設の患者IDをご記載ください。			
施設情報	担当医師名				
	医療機関名				
	同意撤回届取得者	担当医師以外が取得した場合記入		(職種)	
	住所	〒			
	連絡先	TEL:	FAX:		

情報提供施設 記入欄 ※患者情報の公開停止完了後、「設定完了」欄に日付を記入して情報閲覧施設へご連絡下さい。

施設名	
システム	HumanBridge ・ ID-Link
担当者	
電話番号	
患者ID	
設定完了	月 日