

記入日( 年 月 日)

## 『患者さん連絡票』について

こちらの『患者さん連絡票』は、当院での診察上、何か急にお知らせしなければならない事があった場合に、ご家族等にご連絡を差し上げるために作成するものです。個人情報の保持は厳重に行いますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

### 連絡票

ID \_\_\_\_\_

フリガナ( )  
ご本人氏名( ) 生年月日(大・昭・平・令 年 月 日生)  
ご住所(〒 )  
自宅電話( ) 携帯番号( )  
ケアマネージャー:担当者( ) 所属( )

#### ☆ 非常時の連絡先 ①

フリガナ( )  
ご氏名( ) ご本人との続柄( )  
ご住所(〒 )  
自宅電話番号( ) 携帯電話番号( )  
勤務先等の日中連絡先名( )  
勤務先等の日中連絡先電話番号( )

#### ☆ 非常時の連絡先 ②

フリガナ( )  
ご氏名( ) ご本人との続柄( )  
ご住所(〒 )  
自宅電話番号( ) 携帯電話番号( )  
勤務先等の日中連絡先名( )  
勤務先等の日中連絡先電話番号( )