

キビタン健康ネット 救急閲覧報告書

救急・災害時
様式
[情報提供施設用]

一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会理事長 様

下記の患者における診療情報をキビタン健康ネット救急ルールにより閲覧しましたのでご報告します。

報告日：令和 年 月 日

閲覧日時	令和 年 月 日 時 分頃
フリガナ	性別
患者氏名	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

報告書提出施設情報

施設名	
電話番号	
閲覧者名	
提出担当者	部署
※当書類作成が閲覧者と別の職員の場合	氏名

閲覧先施設情報

施設名 ※複数記入可	
---------------	--

救急閲覧確認事項（内容を確認の上、□に✓を入れてください）

確認事項	<input type="checkbox"/> 救急閲覧について本人又は家族等へ以下の内容を口頭で説明した(予定)。 ・ 知り得た情報は目的外に利用しないこと ・ 今回の閲覧利用は一時的なものであること ・ キビタン健康ネットのホームページに説明資料が掲載されていること <input type="checkbox"/> 継続して閲覧する場合は診療情報共有同意書により手続きします。
------	--

※この書類は、閲覧3日以内に協議会事務局へ必ず FAXしてください。

FAX : 050-3730-0128