**＜別紙様式３＞**

**口頭・電話による同意取得 記録シート**

記録者(同意取得者)　　　　　　　　　　　.

在宅医療の開始およびそれに伴う個人情報の取得・利用について、説明責任者より説明を行い、本人（または家族）から趣旨および内容に関して理解と同意を得たことを、以下に記録する。

なお、本記録は、口頭または電話により本人（または家族）から同意を得たことを証する目的で作成されたものである。

（西暦） 年 月 日

＜患者＞

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご住所 |  |

＜家族＞

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご住所 |  |

＜同意取得の状況（日時・方法・相手・備考）＞

|  |  |
| --- | --- |
| 同意を得た日付・時刻 | 年　　　月　　　日　　（　　　）　　　時　　　分 |
| 同意を得た方法 | □ 口頭　　□ 電話 |
| 同意を得た相手 | □ 本人　　□ 家族 |
| その他（備考） |  |