

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）	