

様式 2

平成 年 月 日

先生御侍史

(担当介護支援専門員等)

氏 名

事業者等名称

所在地

電話

FAX

介護保険サービス利用にかかる健康診断書(診療情報提供書)について(お願い)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、介護保険サービスを利用するにあたりまして、下記の利用者の医療情報が必要となりますので、ご提供くださいますようどうかよろしくお願いいたします。

記

1. 氏 名

生年月日

年 月 日

要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2・要介護 3・要介護 4・要介護 5

2. 利用サービスの内容

なお、介護支援専門員等が知り得た個人情報については、関係者以外に一切公開しないこと、また、健康診断書(診療情報提供書)については、介護サービスの利用以外には使用しないことを申し添えます。

(個人情報の取り扱いについて、別紙のとおりご本人からの同意を得ています。)