

(第2号様式)

## 災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書

新宿区長 あて

下記の人工呼吸器使用者について情報提供の同意を得たので、情報を提供します。

情報提供機関担当者名 _____ (担当者名)
電話番号 _____

### 記

フリガナ 患者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	T ・ S ・ H ・ R	年 月 日	( 歳)
住 所	〒		
電話番号	【自宅】	【携帯】	
病 名			
療養状況			
人工呼吸器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー有 ( 時間) ・ 無	
	使用時間 24 時間 ・ その他 ( )	外部バッテリー有 ( 時間) ・ 無	
吸引器	内部バッテリー 有 ・ 無	蘇生バッグ 有 ・ 無	
	足踏み式等非電源式 有 ・ 無		
その他 医療処置	在宅酸素 ・ 輸液ポンプ ・ パルスオキシメーター ・ 低圧持続吸引器 ・ 吸入器 経管栄養 (胃ろう ・ 経鼻 ・ その他) ・ 排痰補助装置		

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について新宿区長へ提供することに同意します。

年 月 日

同意者氏名

(代筆者氏名)

使用者との続柄 ( )