
「だてな暮らし」を目指す
わたしのカルテ

施設利用時・医療機関受診時には必ず持参してください

様

個人情報ですのでお取り扱いにご注意ください。

地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会

「だてな暮らし」を目指すわたしのカルテ に関する説明書・同意書

平成 年 月 日

説明者

私は _____ 様の今後の支援のため『だてな暮らし』を目指すわたしのカルテ』
(以下「わたしのカルテ」)について下記のように説明いたします。

<目的>

私たちケアチームはわかりやすく、質の高い支援を目指して「わたしのカルテ」を活用します。病気の経過や体調の変化にあわせ、その時点で一番よい支援の計画をたて、ご本人、ご家族に納得していただいたうえで、ケアチームによる最適な支援を行いたいと考えています。

ご本人に「わたしのカルテ」を利用していただくことで、ご本人を中心に、ご家族、関係する機関が診療方針をもとに協力体制をつくります。

<方法>

私たちケアチームは、役割分担をしながら、最善の支援を続けます。病状や体調が急に変わったときや、なんらかの問題が生じたときに備え、「わたしのカルテ」に記入された連絡先や病状、診療上の注意点、体調や支援経過を共有し、暮らしたい場所で安心して自分らしく暮らすための支援体制をつくります。

<期待されること>

「わたしのカルテ」を使用し、かかりつけの医療機関や介護事業所、その他の機関が連携することで、きめ細やかな対応が可能になります。またご本人やご家族の日々の相談も、もっとお聞きできるようになると考えます。ふだんの暮らしを安心して続けていただきたいと考えます。

<同意と撤回、質問の自由>

わたしのカルテ」はご本人やご家族と十分相談しながら活用します。不明な点や心配があればいつでもケアチームにご相談ください。途中で中止されてもかまいません。中止されたからといって不利益を受けることはありません。

<負担>

「わたしのカルテ」を使用することで、有害なことが生じることはありません。また医療機関においては保険診療上、自己負担が生じる可能性があります。

<紛失>

「わたしのカルテ」はご本人のものです。紛失の責任はご自身にあります。個人情報ですので紛失されないようご注意ください。

私は上記の説明を受け十分に理解したうえで、『だてな暮らし』を目指すわたしのカルテ』を活用することに同意します。

平成 年 月 日

氏名

家族等
氏名

「だてな暮らし」を目指すわたしのカルテ

作成日

Ver.1.0 年 月 日

様

診療情報等

(処方詳細は「お薬の説明書」にてご参照ください)

作成者

医療保険情報

国保 後期高齢者 組合健保 共済 政府健保 船員

その他の情報

障害者手帳 級
精神保健福祉手帳
療育手帳
自律支援医療
重度心身障害者医療受給者証
特定疾病医療受給者証
限度額適用・標準負担額認定証

感染症 HBV HCV HIV

MRSA 部位()

現病歴・診療計画・内容・指導事項など

サービス利用時の注意事項(バイタル、食事など)

水分制限 食事制限

入浴サービス利用時制限 血圧 体温

薬アレルギー

喘息 緑内障 前立腺肥大

肝機能障害 腎機能障害

緊急時の方針

自由欄(処方内容、ケア会議など)

おこりうる症状とその対処

熱発 °C以上で

便秘 日でない時

下痢

嘔吐

高血圧(収縮期血圧 mmHg以上)

「だてな暮らし」をめざすわたしのカルテ

By 地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会

作成者

作成日

年 月 日

ふりがな
名前

性別 男・女 血液型 Rh +・-

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

住所

電話番号

喘息

緑内障

前立腺肥大

感染症 HBV HCV HIV

肝機能障害

腎機能障害

MRSA 部位()

緊急時の連絡先

①名前

(続柄)

自宅
携帯

②名前

(続柄)

自宅
携帯

③名前

(続柄)

自宅
携帯

ケア
チーム

施設名

担当

電話

既往歴現病歴・診療計画・内容・指導事項など