

## 訪問診療同意書

医療法人社団樹仁会 森 医院  
理事長 森 環樹  
〒151-0071  
東京都渋谷区本町 2-6-9-森ビル 1F  
TEL 03-3377-4077

訪問診療および訪問診療計画の内容について説明を受け、居宅での診療を行なうことに同意いたします。また、連携医療機関、訪問看護ステーション、介護サービスに私の情報を提供することにも同意いたします。

令和 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※患者ご本人がサインできない場合は、家族氏名欄にご記入ください。