（院内処方の診療所用）

**地域包括診療についての説明と同意書**

地域包括診療について

　地域包括診療とは、保険診療を行う診療所において、患者さんの同意を得て以下の囲みの項目を行うものです。

１．高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の４疾患のうち、２つ以上の疾患を有する患者さんが対象となります。

当院にて診療するあなたの疾患は、下記の○囲みの疾患です。

 高血圧症　・　糖尿病　・　脂質異常症　・　認知症

２．あなたの診療は、担当医として院長が行います。なお、院長は担当医に必要な国が指定する所定の研修を修了しています。

３．あなたが受診しているすべての医療機関を把握し、処方されているすべてのお薬の内容を当院にて管理します。そのため、当院以外の医療機関を受診された場合には、その都度受診内容等をお知らせください。

４．当院では、健康相談に応じております。また、健康診断、検診を定期的に受けていただき、当院以外で受けられた場合には、その結果をお持ちください。

５．当院では、介護保険サービスに係る相談に応じております。また、要介護認定に係る主治医意見書の作成も行っております。

６．当院では、在宅医療を行っております。また、あなたからの連絡には24時間対応しております。

夜間の連絡先：○○○－△△△－◇◇◇◇

○○クリニック　院長　殿

私は、　　　　年　　月　　日に上記説明を受けました。その上で、地域包括診療が行われることに同意します。

患者署名：