

(第2号様式)

【関係機関用】

## 人工呼吸器使用に関する情報提供についての同意書

豊島区長

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。

### 記

フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生まれ 歳		
住所	〒 (TEL )		
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 医療機器等	在宅酸素 ・ 輸液ポンプ ・ パルスオキシメーター ・ 低圧持続吸引機 ・ 吸入器 ・ 経管栄養 (胃ろう ・ 経鼻 ・ その他) ・ 排痰補助装置		

以上

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健康推進課支援計画グループへ提供することに同意します。

年 月 日

署名者氏名 \_\_\_\_\_