

## 医療・介護・家族の連携ツールにおいて必要な事項

※本人・家族がツールを管理することが前提

## 【同意書】

本人・家族 署名欄 連絡先

成年後見制度（後見人）署名欄 連絡先

連携に同意する関係機関 医療機関： 連絡先 主治医

薬局： 連絡先

高齢者相談センター： 連絡先 担当

介護保険サービス： ケアマネージャー 利用事業所

民生委員 他

## 【本人情報】

（プロフィール）

（身体・医療状況）

（介護サービス利用状況）

【通信（連絡）欄】

【その他】

【利用ルール等】