

(様式3)

医療保護入院及び応急入院のための移送に関する事前調査及び移送記録票

医療保護入院及び応急入院のための移送が必要と考えられる者	フリガナ			生年	年 月 日
	氏 名	(男・女)		月日	(満 歳)
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
	職 業				
相 談 者	1 家族等のうちいずれかの者 2 行政機関 () 3 その他 ()				

◆ 事前調査票

調査対象者の所在地				
調査時の状況				
主治医との連絡	氏 名		連絡先等	
	主治医 意見			
本人の同意	1 可能 2 不可能			
家族等のうちいずれかの者の同意の有無	1 有 2 無			
事前調査の総合判定	1 移送を行うための診察が必要 2 不必要			
診察が不要の場合の対応方針				
調査年月日等	調査年月日	年 月 日 時 分 ~ 時 分		
職員氏名		所 属	指定医の確認	

◆ 移送記録票

移送開始及び終了	年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分			
指定医の氏名所属	氏 名		所 属	
診察開始及び終了	年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分			
診 察 場 所				
診察の立会い者の氏名及び本人との続柄				
診 察 の 補 助 者	氏 名		職 種	所 属
指定医の診察結果				
移送に関する告知	1 告知を行った			
搬送の概要(方法、経路、時刻等)				
移送先の応急入院指定病院	名 称		所 在 地	
移 送 の 補 助 者				
搬 送 の 同 行 者				

行動制限の有無	1 行動制限を行った 2 行動制限を行わなかった		
その他特記事項			
記録者		所属	

同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平	年	月	日生
		(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平	年	月	日生
	住所	都道府県	郡市区	町村区				
		都道府県	郡市区	町村区				
	1 配偶者 2 父母（親権者で ある・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（選任年月日 昭和・平成 年 月 日） 8 市町村長							

記載上の留意事項

- 1 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目も記載すること。
- 2 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目も記載すること。