同　　意　　書

私は、指定居宅介護支援事業所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、私の居宅サービス計画（ケアプラン）作成のため、私の介護、医療等の情報を主治医と情報交換することに同意します。

　また、私の居宅サービス計画（ケアプラン）作成のために開催されるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）等において、私の介護、医療等の情報を交換することに同意します。

　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　住所

　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　（代筆　　　　　　　　　　　　㊞　（本人との関係　　　　　　　））