追跡調査不同意書

神鋼記念病院　病院長　殿

私は、神鋼記念病院において転院や転居などにより当病院の受診が継続されていない場合や消息不明な場合に、追跡調査（他医療機関や自宅への照会、および住民票照会）を行うことについて同意いたしません。

令和　　年　　月　　日

本人（患者さん）氏名　　（自著）

（旧姓）：

診察券番号:

生年月日：

患者代理人：　　（続柄　　）（自署）

（患者が未成年や自署不可能な場合）

連絡記載上の留意事項

1. 患者さん本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
2. 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（保護者、後見人など）の方が記載してください。
(1) 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
(2) ご本人が未成年の場合

＜病院職員の皆様へ＞
こちらの不同意書をお受け取りになられましたら、お手数ですが下記までご連絡をお願いいたします。

医事室　がん登録担当者