

(病院用)

(取り扱い注意)

大津圏域における主治医と介護支援専門員連絡票



(送付日 平成 年 月 日)

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 事業所名 | | 病院名 | |
| 担当者名 | | 診療科名 | |
| 電話番号 | | 主治医名 | |
| FAX番号 | | 連携部署名 | |
| | | 連携担当名 | |
| | | 電話番号 | |
| | | FAX番号 | |

私は下記の方(イニシャル)を担当しています。サービスを提供する上で先生にご指示・ご確認をいただきたいので、ご都合の良い連絡方法等について、返信をお願いします。

(氏名、住所等は別途、電話連絡させていただきます)

なお、このことは(本人・ご家族)に説明し、同意を得ています。

(同意日：平成 年 月 日)

| | | | |
|---------------|--|----|---|
| 氏名 (イニシャル) | | 住所 | 市 |
|---------------|--|----|---|

FAXの場合は個人情報のためイニシャルで記載

【先生への連絡・照会事項】

上記利用者の次のことについて確認をお願いします。

【サービス利用についての運動制限・食事制限・水分制限・可動域制限・その他の制限】の注意点について

【入浴時の留意事項(入浴を中止すべき範囲、血圧等)】について

【訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ】の導入について

【初回・継続】ケアプランの作成時の医療管理上の留意点について

【サービス担当者会議】の開催予定日について

その他 (

【連絡・照会内容(簡潔に記載すること)】

----- 返信用 医師記入欄 -----

(返信日： 年 月 日)

| | |
|----------|-----------------------------------|
| 連絡 方法 | 直接会って話をします (日時： 月 日 時頃に来院ください) |
| | 電話で話をします (日時： 月 日 時頃に電話をください・します) |
| | 当FAXで回答します 別途文書で回答します |

サービス担当者会議に 出席します (診療所 利用者宅 その他) 出席不可

【連絡・照会に対するコメント】 特に異議はありません 下記のとおり

この連絡票による回答では、診療情報提供料の算定はできません

(診療所用)

(取り扱い注意)

大津圏域における主治医と介護支援専門員連絡票



(送付日 平成 年 月 日)

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 事業所名 | | 医療機関名 | |
| 担当者名 | | 主治医 | |
| 電話番号 | | 電話番号 | |
| FAX番号 | | FAX番号 | |

私は下記の方(イニシャル)を担当しています。サービスを提供する上で先生にご指示・ご確認をいただきたいので、ご都合の良い連絡方法等について、返信をお願いします。

(氏名、住所等は別途、電話連絡させていただきます)

なお、このことは(本人・ご家族)に説明し、同意を得ています。

(同意日：平成 年 月 日)

| | | | |
|---------------|--|----|---|
| 氏名 (イニシャル) | | 住所 | 市 |
|---------------|--|----|---|

FAXの場合は個人情報のためイニシャルで記載

【先生への連絡・照会事項】

上記利用者の次のことについて確認をお願いします。

【サービス利用についての運動制限・食事制限・水分制限・可動域制限・その他の制限】の注意点について

【入浴時の留意事項(入浴を中止すべき範囲、血圧等)】について

【訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリ】の導入について

【初回・継続】ケアプランの作成時の医療管理上の留意点について

【サービス担当者会議】の開催予定日について

その他 (

【連絡・照会内容(簡潔に記載すること)】

----- 返信用 医師記入欄 -----

(返信日： 年 月 日)

| | | |
|-----------------|-----------------------------------|--------|
| 連絡 方法 | 直接会って話をします (日時： 月 日 時頃に来院ください) | |
| | 電話で話をします (日時： 月 日 時頃に電話をください・します) | |
| | 当FAXで回答します 別途文書で回答します | |
| サービス担当者会議に | 出席します (診療所 利用者宅 その他) | 出席不可 |
| 【連絡・照会に対するコメント】 | 特に異議はありません | 下記のとおり |

この連絡票による回答では、診療情報提供料の算定はできません