

相談連絡票②

< _____ ⇒ かかりつけ医の先生 へ >

下記の内容で、紹介いたしました。ご対応よろしくお願ひいたします。情報提供については相談者の同意を得ています。

紹介者・担当者	(所属機関： 部署： 連絡先：)
相談者の氏名	
相談者の疾患名 (わかる範囲で)	
相談内容 (いずれかの番号に○)	1. 気になる症状について 2. お薬について 3. 他科への通院について 4. その他 ()
<詳細>	

(公社) 北部地区医師会 やんばる在宅医療・介護連携支援センター

相談連絡票②

< _____ ⇒ かかりつけ医の先生 へ >

下記の内容で、紹介いたしました。ご対応よろしくお願ひいたします。情報提供については相談者の同意を得ています。

紹介者・担当者	(所属機関： 部署： 連絡先：)
相談者の氏名	
相談者の疾患名 (わかる範囲で)	
相談内容 (いずれかの番号に○)	1. 気になる症状について 2. お薬について 3. 他科への通院について 4. その他 ()
<詳細>	

(公社) 北部地区医師会 やんばる在宅医療・介護連携支援センター

相談連絡票を使用する際の注意点

- ◆相談先で、本人・家族等だけでは十分な説明が難しいことが多くあります。この相談連絡票は、相談者の説明を補助するものとしてご活用ください。
- ◆使用の際は、相談者の同意を得てください。
- ◆情報提供書などの正式な文書を要する場合は、各自で必要な手続きをとってください。
- ◆相談連絡票に関する問い合わせは、「やんばる在宅医療・介護連携支援センター」へよろしく願いいたします。

TEL/FAX : 0980-43-6770

メール : info@yzaitakushien.com

相談連絡票を使用する際の注意点

- ◆相談先で、本人・家族等だけでは十分な説明が難しいことが多くあります。この相談連絡票は、相談者の説明を補助するものとしてご活用ください。
- ◆使用の際は、相談者の同意を得てください。
- ◆情報提供書などの正式な文書を要する場合は、各自で必要な手続きをとってください。
- ◆相談連絡票に関する問い合わせは、「やんばる在宅医療・介護連携支援センター」へよろしく願いいたします。

TEL/FAX : 0980-43-6770

メール : info@yzaitakushien.com