

訪問診療相談シート【公園通りクリニック】

お電話での相談が難しい場合、こちらをご活用ください。

確認次第、相談員からお電話をさせていただきます。

令和 年 月 日

また、メールに本用紙を添付しての相談も受け付けます。

送付枚数： 本状含め 枚

→送付アドレス：kouendori.cl.kikuchi@gmail.com

(相談員：菊地あて)

送 付 先	発 信 者
公園通りクリニック	事業所名：
担 当 者： 相談員 菊地 友	相 談 者：
FAX番号： 019-625-3009	FAX番号：
電話番号： 080-1692-3698（直通）	電話番号：

↓↓↓ ご相談内容を下記にご記入ください。↓↓↓

患者様氏名(ふりがな)・年齢	様 (歳)
・ ご住所(訪問希望先)：	
・ ご病気について(病名等)：	
・ 医療機関について(通院先/入院先等)：	
・ 今困っていること(訪問診療が必要な理由)： 例) 歩行困難のため通院ができない。	
・ 関係事業所：(ケアマネ)	
(訪問看護)	
(薬局)	
・ その他：	