

【ファクシミリ施行】

医療・介護ケア連絡票 様式2 (ケアマネジャー ⇄ 医療機関)

病院

主治医

様

この度は 様(歳)のご紹介ありがとうございました。

現在の状況について、下記のとおりご連絡いたします。

記

1 日常生活の様子

- 2 医療状況 服薬について ☐問題なし ☐問題あり()
通院について ☐問題なし ☐問題あり()

3 在宅でのサービス利用状況

利用中の介護等サービス ※該当する□にチェック	利用状況 ※利用しているサービスの番号を記入し、頻度や内容等を記載する
☐ ①訪問介護 ☐ ②訪問看護 ☐ ③訪問入浴 ☐ ④通所介護 ☐ ⑤通所リハ ☐ ⑥ショートステイ ☐ ⑦福祉用具 ☐ ⑧住宅改修 ☐ ⑨その他	

4 その他の連絡事項

発信者	送信日	年	月	日
	所属			
	氏名			
	連絡先			