

## 在宅医療介護連絡用FAXシート

送信元医療機関・事業所名 ←————→ 受信先医療機関・事業所名

医療機関・事業所名： \_\_\_\_\_

医療機関・事業所名： \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_

F A X： (     )     —

F A X： (     )     —

T E L： (     )     —

T E L： (     )     —

### 連 絡 事 項

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 病状・状態について<br><input type="checkbox"/> 近いうちにお目にかかりたいのですが。<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスについて<br><input type="checkbox"/> この度担当となりました。 |
|---|---|

利用者氏名	住所
送信元 通信欄	受信先 通信欄

\* 氏名は山○花○で、住所は町名まで記入してください。