安佐南区医師会在宅医療相談支援窓口運営事業　　様式2

＊入院相談以外の相談支援用

**相談申込書・相談記録**

　　　年　　　月　　　日

安佐南区医師会在宅医療相談支援窓口運営事業

**（広島共立病院・日比野病院・野村病院）地域連携室・医療福祉相談室　担当者宛**

**FAX：（共立）８７９－１１４６・（日比野）８４８－１２１３・（野村）８５０－２８２５**

【紹介元・相談者】

|  |
| --- |
| 名称：（　　　　　　　　　）居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・訪問看護ステーション　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）連絡先TEL：　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　　　　　） |

【対象患者】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ： | 性　　別：　　　　　　　男　　　・　　　女 |
| 患者氏名： | 生年月日：明・大・昭・平・令　　年　 月　 日（　　）歳 |
| 患者住所： |
| 電話番号： |
| 家族・KP： | 医療保険：国保・けんぽ・組合・共済・高齢受給・後期高齢・生保・原爆・重度医療・特定疾患・労災・精神通院その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護保険　　：未申請・申請中・要支援１・２・介護度１・２・３・４・５障害自立度　：J１・J２・A１・A２・B１・B２・C１・C２認知症自立度：Ⅰ・Ⅱa・Ⅱｂ・Ⅲa・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ |

【相談内容】⇒　空白部分に具体的な相談内容をご記入ください

|  |
| --- |
| □　かかりつけ医・訪問診療紹介　□　受診・入院相談　　　　□　各種申請手続き・診断書作成□　その他主病名・既往歴：　　　　　　　　　　　　　　　　　　□入院中　□施設入所中　□在宅療養中 |

【相談支援窓口記載用：支援方針・助言内容】

|  |
| --- |
|  |

＊個人情報の取り扱いには十分ご注意ください