2　在宅療養

（1）連携ツール

◆　診療所とケアマネジャーとの情報提供書

【茅ヶ崎寒川　医療・介護の連携用紙】　　依頼　　報告

宛先		依頼日	年　月　日
		事業所	
		担当	
		住所	
		電話	
		FAX	

いつもお世話になっております。以下の内容につきましてご連絡いたします。
お忙しいところ恐縮ですが、本用紙をご都合の良い方法にてご返送いただければと思います。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。
尚、この度の連絡につきましてはご本人またはご家族の承諾をいただいております。

氏名	イニシャルを記入	※ご本人の情報は電話で別途ご連絡いたします

件名	
＜ご相談内容＞	

＜返信記入欄＞

□	了承しました	□	電話を下さい	□	直接会います
□	利用者のプラン計画等詳細情報を郵送ください	□	上記相談内容について本用紙で回答します		
□	カンファレンスの開催が必要です	□	その他		

回答内容

年　月　日

記入者