

連絡票（主治医 ⇄ ケアマネ）

（連絡用）

平素よりお世話になっております。先生に診察いただいております〇〇〇〇様のケアマネの〇〇と申します。利用者様に対する先生のご意見をいただきたく、主治医意見欄にご記入くださるようお願いいたします。なお、

送信先	発信元 平成 年 月 日		
主治医 先生 御中 侍史	事業所名 担当者 TEL FAX		
利用者	氏名	様	生年月日 M・T・S 年 月 日
	住所		
介護度	要支援	要介護	有効期限 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
連絡事項			
サービス内容 など	○ 総合的な援助方針		
	○ 現在のサービス状況		

利用者様の情報提供に関する同意をいただいていることを申し添えます。

・利用者様の療養上の留意点、ご指導されている事、ケアマネへの希望、ご意見などがありましたらお書きください。

<h3 style="margin: 0;">主治医意見欄</h3> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
平成 年 月 日 (氏名) _____