

くりはら訪問クリニック宛て 連絡・相談様式

くりはら訪問クリニックのホームページからダウンロード可能。

FAX送信先 くりはら訪問クリニック
0228-32-5410

くりはら訪問クリニック宛て 連絡・相談票

年 月 日

送信先 くりはら訪問クリニック	
医師	(←いずれかに○)
事務	
(TEL:0228-32-5430)	
FAX:0228-32-5410	

送信元 事業所名	
所在地	←「栗原市〇〇」など大まかで可
担当者	
TEL	正確にご記入下さい
FAX	正確にご記入下さい

<患者・利用者>

氏名	
住所	←「栗原市〇〇」「〇〇入所中」など大まかで可

<要介護度> 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 未申請 新規申請中 区分変更申請中

<連絡・相談内容> ※患者の容体に関する事で緊急性が高いと思われる場合は電話で連絡してください。

※返答は主に担当者からの電話となることをご了承下さい。

【FAXで返答する場合のくりはら訪問クリニック記入欄】

返答が電話の場合にはメモとしてお使い下さい。

年 月 日 担当医()事務()