

介護保険主治医連絡票

(様式1)

令和 年 月 日

送 付 先 (主 治 医)	様
発 信 者 (ケアマネージャー)	【 TEL - FAX - 】

お世話になっております。
 ご多忙中申し訳ありませんが、介護保険のケアプラン作成にあたり、主治医の先生との連携をスムーズにするためにファクスさせて頂いております。
 今回、 様の要介護認定結果とサービス計画表につきまして、下記のとおりご相談させていただきます。恐れ入りますが、ご確認の上、ご指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

住 所 ・ 氏 名	(住所)		
	(氏名)		
要 介 護 度	要支・要介1・2・3・4・5	支給限度額	単位 / 月
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
依 頼 内 容 (該当項目に○)	1 . ケアプラン作成のためのご相談 → 別紙1「主治医連絡回答書・主治医指導票」でご指示願います。 2 . サービス計画表のご報告 → ご指示等がありましたら別紙2「主治医指導票」でご指導願います。 3 . ケアプラン変更に伴うご報告及びご相談 → 別紙1「主治医連絡回答書・主治医指導票」でご指示願います。		
備 考			

(週間サービス計画表・サービス提供票)も併せてお送りしております。

主治医連絡回答書・主治医指導票

(別紙1)

令和 年 月 日

送 付 先 (ケアマネージャー)	様
発 信 者 (主 治 医)	【 TEL - FAX - 】

(質問)

様のケアカンファレンスにつきまして、主治医の先生にご連絡を取るのはいかがでしょうかご指示願います。

(回答)

1. 時頃、まず電話してほしい。 2. 下記の日時であれば面談可能。 月 日 () 頃 月 日 () 頃 月 日 () 頃 3. ケアカンファレンスに代えて文書 (ファクス含む) で指示する。 下記
【主治医コメント欄】

主治医指導票

(別紙2)

令和 年 月 日

送付先 (ケアマネージャー)	様
発信者 (主治医)	【 TEL - FAX - 】

【主治医コメント欄】(様分)