

【ファクシミリ施行】

医療・介護ケア連絡票 様式3 (ケアマネジャー ⇄ 医療機関)

(医療機関名)
(主治医)

様

発信者	送信日
	所属
	担当者名
	電話
	FAX

居宅サービス計画の作成について(連絡)

日頃より大変お世話になっております。

先生が担当されている下記の方からのご依頼で、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成しました。
つきましては、計画内容について、ご指導、ご助言を賜りたくFAXしました。ご多用のことと存じますが、
このFAX用紙の【主治医記入欄】にご記載をいただきまして、ご返信をくださるようお願いいたします。

【ケアマネジャー 記入欄】

居宅サービス計画作成事由 : 新規 ・ 更新 ・ 区分変更 ・ 事業所変更 ・ その他()	
利用者氏名	
利用者住所	
認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
添付ケアプラン	あり(第1表・第2表・第3表) 計 枚 ・ なし
備考	

【主治医 記入欄】 ※該当する口にチェック

主治医意見・要望

<input type="checkbox"/> ケアプラン内容に同意します。 ※ご意見等があればご記入ください。	<input type="checkbox"/> ケアプラン内容に同意できません。 ※同意できない理由、留意点、ご提案をご記入ください。
.....
.....
.....
.....

平成 年 月 日

主治医氏名 (※必ず署名をお願いします。)

--