

# 記入例

## ケアマネ・主治医連絡票

発信日

平成24年7月1日

あて先	
医療機関名	主治医 先生
医療機関ファクス;	E-mail;
発信元	
事業所名;	介護支援専門員;
所在地;	E-mail;
電話;	ファクス;

### 利用者様

氏名;	性別	明・大・昭
様	男・女	年 月 日生( )歳

住所;
介護度; 申請中・要支援1 2・要介護1 2 3 4 5

相談内容・連絡事項	相談か連絡かを選択
-----------	-----------

いつもお世話になります。この度利用者様の  
通所リハビリの利用にあたっての注意点

- ① 入浴時のバイタルについて
- ② 食事の制限・形態について
- ③ 運動・リハビリの制限について

主治医になにが聞きたいか、要点を簡潔に項目をわけて記入。

返答を頂きますようお願い致します。

### 主治医記入欄 (主治医意見)

①	体温;                    °C~	°Cは入浴可
	脈;                        ~	は入浴可
	血圧;                    /    ~    /	は入浴可

主治医に何を答えてもらいたいかを項目ごとに回答欄を作る。

②	食事形態 制限
---	------------

③	制限 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	注意事項

平成 年 月 日

主治医(自署)