角田市・丸森町様式＜様式3＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**診療情報提供書**

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　様 | 性　　別　　　　（　男　・　女　） |
| 生年月日　　M・T・Ｓ　　年　　月　　日（　　歳） |
| 診　断　名 | 診療状況等 |
|  |  |

介護保険サービスを受ける際の『医学的留意事項』

|  |  |
| --- | --- |
| 留意する項目 | 個別的・具体的な留意事項 |
| 入浴に関すること | （血圧）  （体温）    （感染症） |
| 運動・リハビリ  移動等に関すること |  |
| 食事・栄養改善  口腔機能等に  関すること |  |
| その他の留意点 |  |

医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　主治医氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

〔作成〕

・角田市医師会・角田市丸森町ケアマネジャー連絡会・角田市丸森町地域包括支援センター

角田市・丸森町様式＜様式2＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導　情報提供書**

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名  　　　　　　　　　　　　　　様 | 性　　別　　　　（　男　・　女　） |
| 生年月日　　M・T・Ｓ　　年　　月　　日（　　歳） |
| 診　断　名 | 診療状況等 |
|  |  |

介護保険サービスを受ける際の『医学的留意事項』

|  |  |
| --- | --- |
| 留意する項目 | 個別的・具体的な留意事項 |
| 入浴に関すること | （血圧）  （体温）  （感染症） |
| 運動・リハビリ  移動等に関すること |  |
| 食事・栄養改善  口腔機能等に  関すること |  |
| その他の留意点 |  |

医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　主治医氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

〔作成〕

・角田市医師会・角田市丸森町地域包括支援センター・角田市丸森町ケアマネジャー連絡会