

介護支援専門員(担当職員)から主治医への連絡票

令和 年 月 日

病(医院)

担当医 _____ 様

日頃より、介護保険制度にご協力いただき感謝申し上げます。

私は、現在、下記利用者を担当している介護支援専門員(担当職員)です。ご多忙のおり申しわけありませんが、ケアプラン作成のため利用者の情報をいただきたく、よろしくお願い申し上げます。

利用者	氏名		生年月日	M・T・S	年	月	日
	住所		電話番号	()			
	要介護区分 ・ 新総合事業情報	<input type="checkbox"/> 認定申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日 > <input type="checkbox"/> 事業対象者 <基本チェックリスト実施日 年 月 日 >					

担当者	担当介護支援専門員 (担当職員)名						
	事業所名						
	所在地						
	連絡先	電話番号	()	FAX番号	()		
	E-mail						

連絡事項	1 利用者の希望(利用)している介護(介護予防・新総合事業)サービス
	2 サービス担当者会議を下記のとおり予定しています。参加の有無とご都合を別紙に記入して返送をお願いします。 ① 開催予定日 年 月 日 時 分から 開催場所 ② 未定のため、後日連絡します。
	3 ケアプラン作成の参考とするため、別紙「診療情報提供書」にご記入し、返送をお願いします。
	4 その他

利用者のケアプラン・介護(介護予防・新総合事業)サービス利用にご意見、ご助言がありましたら、ご連絡ください。

※この様式は、主治医と介護支援専門員との連携のため、前橋市医師会・群馬県介護支援専門員協会前橋支部・前橋市の共同で作成したものです。