

# 銀座在宅醫院 訪問診療申込書

訪問診療をご希望の方は、下記の内容をわかる範囲でご記入いただき、FAXにて送信ください。  
銀座在宅醫院より、ご相談者さま宛に折り返しご連絡いたします。(※電話番号は必ずご記入ください)

## FAX 03-6826-1221

年 月 日

### ■ご相談者さま・今回申し込みして下さる方

氏名		電話番号	- -
所属	ご家族・病院・ケアマネ・訪看・ヘルパー・その他 ( )	患者さま とのご関係	家族・その他 ( )

### ■患者さま情報 (わかる範囲でご記入ください)

ふりがな 患者様氏名	男・女	生年月日 T・S・H 年 月 日 歳
住所	〒	
電話番号		
介護保険	・未申請 ・要支援 ( 1 2 ) ・要介護 ( 1 2 3 4 5 )	
ケアマネ	事業所 ( ) 担当者 ( ) 連絡先 TEL ( )	
訪問看護	事業所 ( ) 担当者 ( ) 連絡先 TEL ( )	

### ■ご相談内容

(例：ご飯を食べない/入院を勧められているけれど本人が嫌がっている など)

### ■その他

内容を確認後、ご相談者さま宛に折り返しご連絡いたします。