

様

差出人
事業所
氏名
TEL
FAX

【件名】 貴院におかかりの患者様に「連絡ノート」を配布した件

貴院におかかりの _____ 様の

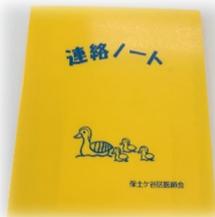
(職種)
ケアマネジャー
訪問看護師
介護士
包括担当
()

の()と申します。

ご本人から希望があり、連絡ノートをお渡ししましたのでご連絡いたします。

「連絡ノート」は下記の目的で 保土ヶ谷区医師会と医療・介護に関わるメンバーで作成しました。

- ① 普段 病院受診する時 持参して自分自身の「健康カルテ」として活用
保険証や薬手帳、血圧手帳も入ります
- ② 救急搬送される時や災害時に「連絡ノート」があれば正確に情報を伝えることが出来て安心
- ③ 在宅で療養する事になった時、医師・看護師・ケアマネジャーなどが「連絡ノート」で
情報共有が出来ます
- ④ 「もしもの時」にどこでどんなふうに過ごしたいか 考えて話し合うきっかけに使えます



ぜひ患者様と共に連絡ノートをご活用ください。

【連絡ノートの問合せ先：保土ヶ谷区在宅医療相談室 TEL：045-465-6366】