

連携タイム一覧表

No	医療機関名	医師氏名	電話番号	FAX番号	メールアドレス	月	火	水	木	金	土	対応時間	連絡窓口	往診の可否	担当者会議 出欠の意向	備考
1						○	○	○	○	○	○	AM8時		不可	無し ①⑤	必ず事前にメールにてアポイントをとって下さい(電話・Fax不可)なるべく電子的に決済することを希望します
2						○		○		○		15時-		不可	無し ① ②③④	
3						中旬						13時頃		可	有り ①	
4						○	○	○	○	○		13時-13時30分 18時~	/	可 診療時間外であれば	有り ①	面談は診療が終わらないと無理な場合あり
5						○	○	○	○	○		13時30分-15時		不可	無し ①	事前に連絡下さい
6							○		○			16時-17時		不可	無し ②	面談を希望される場合は事前に電話連絡をして要点をFAXでお知らせ下さい
7						○	○	○	○	○		14時-16時		可 場合による	有り ①	面談はアポイントメント(予約)が必要
8						中旬						15時-16時 30分までの間の 5-10分程	/	不可	無し ③	
9						○	○	○	○	○		16時・17時頃		可	有り ①	照会の場合は①②③④ 事前に電話連絡して確認下さい
10							○		○			15時-17時		不可	無し ①②④	
11								○				13時頃		不可	有り⑤ 無し②④	主任中山さんに聴きたいことを話して下さい中山さんから報告します

担当者会議出欠の意向 ○有り

- ①時間があれば出席する
- ②病院・診療所で開催されれば出席する
- ③往診時にあわせて開催されれば出席する
- ④対象者の状態により出席する
- ⑤その他(代理スタッフが出席する等)

○無し(照会)

- ①ケアマネジャーに面談し返答する
- ②ファクシミリで返答する
- ③文書で返答する
- ④電話で返答する
- ⑤メールで返答する
- ⑥その他