

在宅診療申込書

<通院中の方>

通院先	
往診先住所	
ご連絡先	お名前: _____ 連絡先電話番号: _____
患者様	_____ (男 ・ 女) _____ 歳
現在、病院にかかっている病名	
症状	
介護保険	有 (ケアマネージャー: 有 ・ 未定) _____ 無
なぜ、往診を希望されていますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・通院が難しく、また通院中に転倒しそうなため、タクシーで通院している。 ・家族が通院に付き添うため、仕事を休んでいる。 ・数時間待ち、数分診療でいつもと変わらない薬を処方される。 ・決められた量の内服をしているつもりが、薬がいつも余ってしまう。 ・一人暮らしのため、体調が悪くなった時病院に行く事が出来るか心配。 ・救急車を呼んでも、たらい回しにならないか不安。 ・その他 (_____)

折り返し、ご担当者様へご連絡致しますので、しばらくお待ちください。

在宅医療ゆずクリニック FAX:042-400-0468

熱海ゆずクリニック FAX:0557-86-0931

府中ゆずクリニック FAX:042-370-1817

湘南ゆずクリニック FAX:0466-52-6814