

記入例

春日部市訪問診療・往診医 登録シート

令和 ○年 ○月 ○日

フリガナ	カスカベ イチロウ		専門分野 専門・認定資格 など	総合内科専門医 難病指定医 / リウマチ専門医など..
医師名	春日部 一郎			
医療機関名 (相談窓口／担当連絡先)		春日部病院 (相談窓口担当 : 地域連携室など) (電話番号 : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		
訪問診療の相談担当者		春日部 花子		
1	受け入れ患者	初診患者可能 / かかりつけ患者のみ 小児 / 成人 / 高齢者		
2	疾病・状態 対応範囲	認知症 / 精神疾患(認知症以外) / 神経難病 緩和ケア / 在宅看取り / その他()		
	訪問診療における 対応可能疾患	内科疾患全般 / 皮膚疾患 / 小児疾患 / 精神疾患 難病 / 整形外科疾患 / その他()		
3	訪問診療対応地域 (要相談)	・市内 (市内全域 / 旧春日部 / 旧庄和) ・市外 (越谷市 / 岩槻区 / その他) ・医療施設から半径 km以内 (指定があればご記入ください。)		
4	受入可能日(曜日)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		
5	24時間対応	可能 / 応相談 / 不可能		
6	初診時の対応	居宅訪問可能 / 初診時は受診 / 応相談		
7	交通費	有り / 無し		
8	相談可能な時間帯	13 時から 15 時まで		
	相談方法	「上記窓口へ電話で相談後、主治医の情報提供書をFAX」 「上記窓口へ電話連絡後に、家族と外来受診相談」など..		
9	連携している病院 (病院名を記載)	○△病院		
10	連携しやすい 訪問看護ステーション (あれば記載)	○△訪問看護ステーション		
11	併設の事業所(あれば○)	居宅介護支援事業所 ・ 訪問看護ステーション		
12	その他	訪問診療、往診の紹介について等、何かありましたらご記入ください。		

※訪問診療医・往診医の登録の際、埼玉県医療情報提供システムを参考に
医療機関情報も登録いたしますので、ご了承ください。

送付先 : 春日部市地域包括ケアシステム推進センター(春進センター) FAX : 048-745-8655

春日部市訪問診療・往診医 登録シート

令和 年 月 日

フリガナ		専門分野 専門・認定資格 など	
医師名			
医療機関名 (相談窓口／担当連絡先)			
訪問診療の相談担当者			
1	受け入れ患者	初診患者可能 / かかりつけ患者のみ 小児 / 成人 / 高齢者	
2	疾病・状態 対応範囲	認知症 / 精神疾患(認知症以外) / 神経難病 緩和ケア / 在宅看取り / その他()	
	訪問診療における 対応可能疾患	内科疾患全般 / 皮膚疾患 / 小児疾患 / 精神疾患 難病 / 整形外科疾患 / その他()	
3	訪問診療対応地域 (要相談)	・市内 (市内全域 / 旧春日部 / 旧庄和) ・市外 (越谷市 / 岩槻区 / その他) ・医療施設から半径 km以内 (指定があればご記入ください。)	
4	受入可能日(曜日)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	
5	24時間対応	可能 / 応相談 / 不可能	
6	初診時の対応	居宅訪問可能 / 初診時は受診 / 応相談	
7	交通費	有り / 無し	
8	相談可能な時間帯	時から 時まで	
	相談方法		
9	連携している病院 (病院名を記載)		
10	連携しやすい 訪問看護ステーション (あれば記載)		
11	併設の事業所(あれば○)	居宅介護支援事業所 ・ 訪問看護ステーション	
12	その他	訪問診療、往診の紹介について等、何かありましたらご記入ください。	

※訪問診療医・往診医の登録の際、埼玉県医療情報提供システムを参考に
医療機関情報も登録いたしますので、ご了承ください。

送付先：春日部市地域包括ケアシステム推進センター(春進センター) FAX：048-745-8655