鹿児島市在宅医会　ケアマネタイムアンケート

一覧に戻る

医療機関名	植村病院	窓口担当者 医師の代理で主に対応できる担当者名をご記入ください	氏　名	中村　淳子
医　師　名	田中　紘輝		職　種	看護師
ＴＥＬ	099－220－1730	ＦＡＸ	099－228－9740	
メールアドレス	＠			

医師との対応方法 ○×でご記入ください	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール
		○	○			

担当者会議への医師の参加

主治医の都合に合わせて　医療機関で開催する場合

30分以内なら可能　　15分以内なら可能　　(困難)

訪問診療の時間に合わせて開催

30分以内なら可能　　(15分以内なら可能)　　困難

自院の待合室等を利用して開催の場合

人数　　参加人数(　　)人以内であれば可能

※ケアマネとの面談が可能な時間をコメントにご記入ください。
※もしくは、表にご記入をしていただけると助かります。
※外来診療時間や往診時間もご記入ください
※定休日は斜線を引いてください

コ　メ　ン　ト

	月	火	水	木	金	土	日
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							

◎:医師が対応可能な時間帯　　○:比較的、医師が対応可能な時間帯

△:医師が対応できる可能性がある時間帯　　×:対応が困難な時間帯

ケアマネージャーへの要望(連絡時の注意事項等を含む)