

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	梅津整形外科医院			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		
医師名	梅津 龍哉				職種		
TEL				FAX			
メールアドレス	@						
医師との対応方法	直接 面談	往診 同席	外来 同席	電話	FAX	メール	
○×でご記入ください	○		○	○	○		
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 <u>15分以内なら可能</u> 困難						
	訪問診療の時間に合わせて開催 30分以内なら可能 <u>15分以内なら可能</u> 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(5)人以内であれば可能						
※※もケ 定外しくア 休来くマ 日診はネ は療、と 斜時表の 線間に面 をやご談 引往記が い診入可 て時を能 くだ間し さいもな ごいた 記たを 入だコ くけメ ださ さい と助 かり ます。 ご記 入く ださ さい。	コメント						
		月	火	水	木	金	土 日
	9:00						
	10:00	外来 診療	外来 診療	外来 診療	外来 診療	外来 診療	外来 診療
	11:00						
	12:00	外来 診療	外来 診療	外来 診療	外来 診療	外来 診療	外来 診療
	13:00						
	14:00						
	15:00	外来 診療	◎ ◎ 外来 診療	○ ○ 外来 診療	◎ ◎ 外来 診療	○ ○ 外来 診療	
16:00	外来 診療	△ △ 外来 診療	○ △ 外来 診療	◎ △ 外来 診療	○ △ 外来 診療		
17:00	外来 診療						
18:00	外来 診療						
◎: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)							