

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	在宅支援クリニックむげん			窓口担当者	氏名	吉川・田村		
医師名	江口 千恵子			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	職種	看護師		
TEL	099 - 201 - 0188			FAX	099 - 275 - 3304			
メールアドレス	zaitaku@cl-mugen.jp							
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 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( 6 )人以内であれば可能							
※※もケ 定外しア 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 く間しな だもて時 さいごい 記たを 入だコメ くけと さいと い助に かりご ります す。記 。入 さい。	コメント							
	必要時調整可能です。							
		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)								