

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	三愛クリニック			窓口担当者 <small>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</small>	氏名	宿里 悠子		
医師名	尾辻 章宣				職種	メディカルクラーク		
TEL	099 - 812 - 6433			FAX	099 - 812 - 6477			
メールアドレス	@							
医師との対応方法 <small>○×でご記入ください</small>	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							
※※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 いて診入 て時を可 くだ間し さいもな ごい時間 記入たを 入だコメ くけント だると さいトに い助か りご記 入く ださい。	コメント							
	事前にご連絡をいただいて時間を設定したいと思います。							
		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	×	
	11:00						×	
	12:00						×	
	13:00	×	×	×	×	×	×	
	14:00	訪 問 診 療	訪 問 診 療	訪 問 診 療	訪 問 診 療	訪 問 診 療	×	
	15:00						×	
16:00						×		
17:00	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来	×		
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)								
基本的に事前にご連絡をいただいて時間を設定しますが、診療の都合によっては若干お待たせする場合がありますのでご了承ください。								