

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	パールランド病院			窓口担当者	氏名	入道 真人		
医師名				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	事務部長代理		
TEL	099 - 238 - 0301			FAX	099 - 238 - 0117			
メールアドレス	mail@pearlland.or.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(10)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 さごい間 さい記たを 入だコメ くけと ださトに さい助に いかり ご記入 ます。だ さい。	コメント							
	月～金 午後2時以降							
		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)								