

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	原良クリニック内科・循環器科			窓口担当者	氏名	刀迫 弘		
医師名	刀迫 弘			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	医師		
TEL	099 - 250 - 1187			FAX	099 - 250 - 1187			
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		
				TELで予約を打ち				
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						
コメント								
※※もケ 定外しく 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 ださると さい助に いかりご 記入く ます。だ さい。		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)								
医師の対応が必要な場合は前もってTELで予約して下さい。								