

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	ひさまつクリニック			窓口担当者	氏名	岩元 加奈子		
医師名	久松 憲明			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	MSW		
TEL	099 - 298 - 1230			FAX	099 - 298 - 1260			
メールアドレス	hisa.clinic@gmail.com							
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 <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( )人以内であれば可能							
※※もケ 定外くア 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 ださいと さい助に いかりご 記入 ます。だ さい。	コメント							
	対応は全てMSWが調整して行います。 まずはMSWにご連絡下さい。							
		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)								