

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	前田内科クリニック			窓口担当者	氏名	前田 さおり		
医師名	前田 直			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			
TEL	099 - 225 - 5600			FAX	099 - 226 - 6512			
メールアドレス	maeda.naoshi@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 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( 4 )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 くけント ださトに さい助 か り ま す 。 だ さ い 。	コメ ン ト							
		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)								