

居宅介護支援計画連絡票（FAX照会）

平成 年 月 日

医療機関名 主治医 _____先生 FAX	事業所名 所在地 TEL FAX E-mail 介護支援専門員名
--	---

平素はお世話になり誠にありがとうございます。この度先生が診療されている下記の患者様よりご依頼を受け、居宅介護支援計画（ケアプラン）を作成（変更）することになりました。つきましては、ご多用中誠に恐れ入りますが、ケアプラン作成にあたり下記の点について先生のご指導・ご意見を頂戴したく存じます。ご回答はFAX等でご返送賜われれば幸いです。なお、先生またはサービス担当事業所からのご意見により、必要に応じてサービス担当者会議を開催いたしますので、その節はご協力をお願い申し上げます。

【介護支援専門員記入欄】

連絡理由 1. ケアプラン作成（新規・更新・区分変更・その他） 2. 相談・問い合わせ 3. その他				
利用者氏名		性別	男・女	年齢
利用者住所				
認定有効期間	年 月 日～	年 月 日	要介護度	
添付資料	居宅サービス計画書原案 サービス利用票 その他（ ）			
相談及び連絡事項				

【主治医記入欄】

主治医確認欄	1. 特に意見、要望はない 2. 意見・要望あり 3. 説明希望（面接・電話・メール）
主治医意見・要望欄	
別紙（なし・あり）	居宅療養管理指導（なし・あり）

上記の通り連絡いたします。

平成 年 月 日

主治医 _____