

平成 年 月 日

様

◆〇〇医院は、在宅療養支援診療所として届出している医療機関です。在宅医療のご質問、ご要望等がございましたら、遠慮なくご相談ください。連絡先等は以下のとおりです。

院長・〇〇〇〇（〇〇医院）

月曜日～金曜日 診察時間中は、〇〇医院（電話 000-000-0000）までご連絡ください。

なお、土曜日、日曜日、祝日等時間外は〇〇院長の携帯（090-0000-0000）までご連絡ください。

また、介護保険サービス等のご質問等も遠慮なくご相談ください。関連法人のケアマネジャーを紹介させていただきます。

◆病状に急変がありましたら、休日、夜間を問わずいつでも結構ですので、まずは下記へ電話してください。必要に応じて往診、訪問看護等の対応をいたします。

〇〇医院 電話 000-000-0000 時間外の場合は携帯にお願いします。

〇〇医院院長携帯 090-0000-0000（いずれも24時間対応です）。

院長・〇〇〇〇または看護師・〇〇〇〇が対応いたします。

なお、緊急入院が必要になった場合で、△△病院に直接連絡される場合は、〇〇医院のID番号（診察カードの番号）と患者名をお伝えいただければ24時間対応していただけますので、ご遠慮なくお申し出ください。△△病院（電話 000-000-0000）

◆その他、時間外の訪問看護対応や訪問看護等についてのご相談についてもお気軽にお申し出ください。

〇〇医院担当訪問看護師は、〇〇〇〇です。ご連絡先は、（電話 000-000-0000）までお願いします。

〇〇医院院長・〇〇〇〇

〇〇医院（電話 000-000-0000 FAX 000-000-0000）

外来診療時間 午前9時～12時（月曜日～金曜日）

往診時間 午後2時～5時（通常は月曜日～金曜日ですが、緊急往診も実施いたします）

外来診療時間 午後6時～7時30分（月曜日～金曜日）

訪問診療、訪問看護、介護保険の居宅療養管理指導を実施しています。

また、関連法人には居宅介護支援事業所もあります。詳細はご相談ください。