

# 支援者連絡票

\* カンファレンス等で必ず確認しましょう。

様式 4

患児の名前: ふりがな

病院 ID:

## ①関係者一覧

| 職種                          | 所属 | 名前 | 電話番号 | 役割・その他 |
|-----------------------------|----|----|------|--------|
|                             |    |    | FAX  |        |
| 病院主治医                       |    |    |      |        |
| 病院看護師                       |    |    |      |        |
| 病院医療ソーシャルワーカー               |    |    |      |        |
| 在宅かかりつけ医                    |    |    |      |        |
| 訪問看護師/リハビリ                  |    |    |      |        |
| 訪問看護師/リハビリ                  |    |    |      |        |
| かかりつけ薬局 薬剤師                 |    |    |      |        |
| かかりつけ歯科医                    |    |    |      |        |
| 医療的ケア児コーディネーター<br>(相談支援専門員) |    |    |      |        |
| 保健師                         |    |    |      |        |
| 在宅医療機器、福祉用具等<br>レンタル業者等     |    |    |      |        |
| ヘルパー                        |    |    |      |        |
|                             |    |    |      |        |
|                             |    |    |      |        |

## ②在宅主治医が病院主治医に相談する際の連絡先について

①病院主治医と同じ

| 医療機関名 | 担当部署 | 職種・名前 | 電話番号 | 備考 |
|-------|------|-------|------|----|
|       |      |       |      |    |

## ③病院への緊急時の連絡先について

②と同じ

| 医療機関名 | 担当部署 | 職種・名前 | 電話番号 | 備考 |
|-------|------|-------|------|----|
|       |      |       |      |    |

## ④アドバイザー医師への相談について

※ アドバイザー医師(岡山大学学術研究院医歯薬学域小児急性疾患学講座)への相談をご希望の方は、

「医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ」事務局(福山市保健所保健予防課 TEL:084-928-1127)まで  
ご連絡ください。