

電話対応記録（例）

令和 年 月 日（ ）

| | | | |
|------|--------------------------------|-----|--|
| 時 間 | ○：○～○：○ | 対応者 | |
| 相談者 | 本人・本人以外（ ） | | |
| 居住地 | 〇〇市内・〇〇県内・県外 | | |
| 相談経路 | (HP・医療機関紹介・パンフレット等) | | |
| 訪問希望 | 有（→裏面の面会希望受付へ） 無（→以下の電話相談へ） | | |

(電話相談)

| | |
|------|-------------|
| 相談内容 | |
| 対応 | |
| 備考 | (検討事項・確認事項) |

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| 事務局 確認 | | 管理 NO. | |
|-----------|--|-----------|--|

対応記録（面会希望受付用）（例）

| | | | | |
|--------|--|---------|----|----|
| 希望者 | ふりがな | こうろうたろう | 年齢 | 性別 |
| | 氏名 | 厚労太郎 | | 歳 |
| 病院名 | 〇〇病院 | | | |
| 希望理由 | | | | |
| 希望訪問日時 | ・訪問日時は病院の担当者と調整 (同意の有無 有・無) ・本人の希望日 (有・無) →有場合の希望日 () | | | |
| 本人連絡先 | ※折り返す必要が生じる場合のみ記載 XXX-XXXX-XXXX | | | |

事務局確認 (〇月〇日) ※事務局で訪問有無を最終決定

病院訪問調整時記録（事務局用）（例）

| | | | | | |
|-------|----------------|-------|----------|------|----|
| 病院連絡先 | | 担当者 | | | |
| 調整内容 | | | | | |
| 訪問日 | 2024年2月21日 | 訪問時間 | 16:00:00 | | |
| 当日連絡先 | yyy-yyyy-yyyyy | 当日担当者 | 病院太郎 | 入院形態 | 医保 |
| 本人連絡 | | | | | |

| | |
|-------|---|
| 管理NO. | 1 |
|-------|---|