住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、相談窓口を記入しておきましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ケアマネ****ジャー** | 事業所名 |  | 担当者名 |  | 連絡先 |  |
| **かかりつけ医** | 医療機関名 |  | 医師名 |  | 連絡先 |  |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  | 連絡先 |  |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  | 連絡先 |  |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  | 連絡先 |  |
| **かかりつけ****歯科医** | 医療機関名 |  | 歯科医師名 |  | 連絡先 |  |
| 医療機関名 |  | 歯科医師名 |  | 連絡先 |  |
| **かかりつけ****薬局** | 薬局名 |  | 薬剤師名 |  | 連絡先 |  |
| 薬局名 |  | 薬剤師名 |  | 連絡先 |  |
| **緊急****連絡先** | 間柄 |  | 名前 |  | 連絡先 |  |
| 間柄 |  | 名前 |  | 連絡先 |  |
|  |  |  |  |  | 連絡先 |  |
|  |  |  |  |  | 連絡先 |  |
|  |  |  |  |  | 連絡先 |  |



退院後の相談窓口