



かかりつけ医	医療機関名	
	医師名	先生
在宅チーム	事業所名	
	担当者名	様

※登録時の内容から「かかりつけ医」「在宅チーム」等の情報が変更になっている場合は、お手数ですがご連絡ください

「入院」連絡票

下記の患者様が入院されました。

本患者様は、在宅療養あんしん病院登録システムに登録しておられますので、ご連絡いたします。
早期退院に向けて、関係機関との連携を図ってまいりますので、宜しくお願いします。

送信年月日：	年	月	日
--------	---	---	---

入院等記入欄	登録者氏名	様
	入院経路	救急車での入院 or 救急車以外での入院
	入院年月日	年 月 日
	入院の直接の原因となった傷病名	※必須ではありません。可能な範囲でご記入ください
	推定される入院期間	※必須ではありません。可能な範囲でご記入ください
	その他連絡事項	※必須ではありません。可能な範囲でご記入ください

「退院予定」連絡票

送信年月日：	年	月	日
--------	---	---	---

退院予定等記入欄	退院年月日 (予定・決定)	年 月 日
	退院前ケアの予定	有 ・ 無 →有の場合、日程については改めてご連絡いたします
	その他連絡事項	※必須ではありません。可能な範囲でご記入ください

(在宅療養あんしん病院) 医療法人〇〇〇会 〇〇〇病院
地域連携室(担当：)

電話：〇〇〇—〇〇〇〇FAX：〇〇〇—〇〇〇〇メール：〇〇〇@〇〇〇