**③　医療情報提供書（主治医用）**

※用紙フォーマットは、下記よりダウンロード可能です。

**https://harunomura.paiyaki.net**

**グループホーム　はるの邑　医療情報提供書**

提出日　　年　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 医療機関名称 |  | 医師氏名 | 印 |

|  |  |
| --- | --- |
| １・診断名 |  |
| ２・既往歴 |  |
| ３・病歴/治療歴 |  |
| ４・家族歴/遺伝要因 |  |
| ５・現状 |  |
| ６・通院状況 |  |
| ７・処方 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ８  ・病名告知  ・病名説明  ・処方の説明について |  |
| ９・  グループホーム入居の適否とその理由 |  |
| 10・悪化時のサイン |  |
| 11・悪化時のホームでの対応方法について |  |
| 12・本人の病状の受け止め方 |  |
| 13・その他生活面での配慮 |  |
| 14・ホームへのご意見/ご要望など |  |