退院・退所時情報提供送付状

（医療機関　⇒　担当ケアマネジャー）

居宅介護事業所

担当ケアマネジャー

TEL　　FAX

御中

医療機関名　：

Ｔ　Ｅ　Ｌ　：

所　属　：

担当者　：

患者/家族の同意に基づき、退院・退所時利用者情報を送付しますので、連携している関係者との情報共有をお願いします。

【提供情報の内容】

□ 自院使用の退院時の情報提供書類（以下の内容に☑）

□ 診療情報提供書

□ 看護サマリー

□ リハビリテーションサマリ-

□ 薬剤管理サマリー（お薬情報・お薬の説明書・お薬についてのお知らせ）

□ 栄養情報提供書

□その他（　　）

□ 退院・退所情報記録書（朝霞地区共通様式【厚生労働省版】）