

# 医療情報提供書

医師記入用 年 月 日作成

記入者	医療機関名	
	氏名	印

氏名	生年月日	年 月 日生
----	------	--------

精神疾患	◎ 病名・経過・現在の状況・服薬内容・今後の治療方針
	◎ 指導上の留意点・施設への要望等

※ 緊急時の対応について  
(特に不穏時・夜間・休日時)

身体疾患	◎ 傷病名・現在の状況・機能障害名・服薬内容・今後の治療方針
	◎ 指導上の留意点・施設への要望等