|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連携シート　（おくすり手帳版） | | |
| お名前： 様 | | （記入：　　年　　月　　日） | | | |  | 連絡欄 |  |
| 要介護： （　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日） | | | | | |  | |
| ケアマネジャー： |  | | | | |
|  | | | | | | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 利用している介護・福祉サービス | | | | 曜日・頻度 | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |
| ケアマネから主治医・薬局にご連絡 | | |  | | | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | | | | | | 備考： | |
|  | |
|  | | | | | | | | |
| 連携シート　（おくすり手帳版） | | |
| お名前： 様 | | （記入：　　年　　月　　日） | | | |  | 連絡欄 |  |
| 要介護： （　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日） | | | | | |  | |
| ケアマネジャー： |  | | | | |
|  | | | | | | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 利用している介護・福祉サービス | | | | | 曜日・頻度 |  | |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |
| ケアマネから主治医・薬局にご連絡 | | |  | | | （　　　年　　月　　日・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | | | | | | 備考： | |
|  | |
|  | | | | | | | | |