

主治医先生御侍史

医療法人 介護老人保健施設ゆあみーる  
訪問リハビリテーション 担当医  
西澤 典子

## 診療情報提供書作成のお願い

拝啓

時下、皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、貴院に通院中の患者様がこの度、当施設の介護保険による訪問リハビリテーションの利用を希望されております。

つきましては、誠に恐れ入りますが下記の要領でこの患者様の診療情報提供書のご記入をお願い申し上げます。

また緊急時の場合や連携が必要な時などはご連絡をさせて頂きたく存じます。

今後ともご迷惑をおかけすると思いますが何卒宜しくお願いいたします。

敬具

### 記

1. 検査結果がない場合や、記載事項がない場合は空欄にしてください。
2. 記載頂きました診療情報提供書は下記宛先へ郵送して頂くか、患者様へお渡し下さい。

尚、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

〒068-0028

岩見沢市 8 条西 19 丁目 8 - 1

介護老人保健施設ゆあみーる

訪問リハビリ担当 小山

TEL : 080-8299-3027