

家庭において長期にわたり療養を必要とし、特に在宅指導等の必要性があり、水戸市保健所で行ってほしい指導等がある場合に記載してください。

療 育 指 導 連 絡 票			
保健所で行ってほしい指導等	1 家庭看護指導 2 食事・栄養指導 3 歯科保健指導 4 福祉制度の紹介 5 精神的支援 6 学校との連絡 7 家族会等の紹介 8 その他 ()	左記の具体的内容	
上記のとおり連絡します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 医療機関名 医師名 印 </div> <div style="margin-top: 20px;"> 水戸市保健所長 様 </div>			

※「小児慢性特定疾病医療意見書」と併せて本書の「療育指導連絡票」を記入いただければ、診療情報提供料（Ⅰ）の算定対象となります。