小児慢性特定疾病医療意見書　別紙　　水戸市

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，水戸市で行ってほしい指導等がある場合に記載してください。

<table>
<tr><th colspan="4">療　育　指　導　連　絡　票</th></tr>
<tr><td>保健所で行ってほしい指導等</td><td>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
（　　）</td><td>左記の具体的内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおり連絡します。
年　　月　　日
医療機関名
医師名　　印
水戸市長　様</td></tr>
</table>

※「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。