**感染症対策に関する介護保険施設等との連携相談用紙**

【介護保険施設等の担当者様へ】

以下の内容をご記入いただき、所定のメールアドレスに送信をお願い致します。

また、緊急を要する場合には、お電話にてご連絡ください。

【送信先】[matsumoto-t@saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp](mailto:matsumoto-t@saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp)※この用紙を記入後、添付送信してください。

【急を要するご相談の場合】092-771-8151（内線：2051）までご連絡ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 感染症対策に関する介護保険施設等との連携相談用紙　記入欄 | | | |
| 相談日 | 西暦　　　年　　　月　　　日 | 施設名 |  |
| 事業形態 | 特別養護老人ホーム  介護老人ホーム  有料老人ホーム  グループホーム  その他（　　　　　　　　　　） | 電話番号 | * - |
| 相談者 |  | 相談者職種 |  |
| 緊急度 | 至急(当日中回答)　　　　　　　　　普通(3日以内回答) | | |
| 相談内容 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 済生会福岡総合病院　返答記入欄 | | | |
| 返答日 | 西暦　　　年　　月　　日 | 回答者 |  |
| 返答内容 |  | | |
| 備考 |  | | |