

在宅療養後方支援病院 患者登録のご案内

- ① 患者様より登録の依頼がございましたら、必要書類のご準備をお願いします。

必要書類は、当院ホームページよりダウンロードが可能です。
FAX・郵送も致しますのでご希望でしたらご依頼下さい。

- ② 患者様への説明、および必要書類へご記入を頂き、地域医療部まで FAX
またはご郵送をお願いします。

必要書類

- ◆在宅療養後方支援病院 登録届出書【様式1】
- ◆在宅療養後方支援病院（川崎市立井田病院）説明兼登録同意書【様式2】
- ◆診療情報提供書（書式自由）

- ③ 当院における登録手続き終了後、登録完了のお知らせをいたします。
④ その後3か月に1回程度、患者様について定期的な情報交換を実施します。

「在宅療養後方支援病院の登録」に関する連絡先・問い合わせ先

川崎市立井田病院 地域医療部

TEL：044-788-0582（地域医療部直通）

FAX：044-788-0594

郵送：〒211-0035 神奈川県川崎市中区井田 2-27-1 川崎市立井田病院 地域医療部あて

