訪問看護・訪問リハビリ 依頼票（FAX用）

ケアマネジャー・医療機関の方は、この用紙に記入のうえFAXでお送りください。折り返しご連絡します。空き状況は https://pono39.com/aki でご確認いただけます。

宛先：☐ KoKo（京都市南区）FAX 075-585-6495　☐ WaKo（和歌山市）FAX 073-488-6642

依頼日	年　月　日	**ご依頼者（事業所・病院名）**	
担当者名		**電話 ／ FAX**	

利用者氏名（ふりがな）	☐ 男　☐ 女		
生年月日・年齢	年　月　日（　歳）	**要介護度**	☐ 申請中　☐ 要支援1・2 ☐ 要介護1〜5　☐ なし
住所	〒		
電話（本人・家族）		**キーパーソン（続柄）**	
保険の種類	☐ 介護保険　☐ 医療保険　☐ 自立支援医療（精神） ☐ 公費・その他（　）		
主治医・医療機関	病院・診療所名： 指示書：☐ 依頼済　☐ これから		
主な病名・既往			
依頼内容	☐ 訪問看護（状態観察・服薬管理・処置）　☐ 精神科訪問看護　☐ 難病・終末期 ☐ 訪問リハビリ（PT・OT）　☐ 爪ケア（自費） 具体的に：		
希望の開始時期・頻度	開始：　月　日ごろ　／　週　回　／　曜日・時間帯の希望：		
退院予定・カンファレンス	退院予定日：　月　日　／　退院前カンファレンス：☐ あり（　月　日　時）　☐ なし		
特記事項（ADL・医療処置・感染症・家族状況など）			

※ 個人情報は訪問看護・リハビリの提供のためにのみ使用します。※ 受付後、担当者から1営業日以内にご連絡します。急ぎの場合はお電話ください。

株式会社PoNo　KoKo（京都市南区吉祥院三ノ宮西町86-1）TEL 075-585-6490　／　WaKo（和歌山市西庄430-1）TEL 073-488-6641　／　ピリナ京伏見 TEL 075-634-3166　／　https://pono39.com