多職種間情報共有シート（ＦＡＸ）

（匝瑳市介護保険サービス用）

＿＿＿＿＿＿＿＿様　の件で

☐ ご指示ください
☐ 状態の報告をします
☐ 指示された内容を共有します

事業所名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当　＿＿＿＿＿＿＿＿より

ＴＥＬ
ＦＡＸ

返信内容

＿＿＿＿＿＿＿＿より

記載日　〇　年　△　月　☐　日

いつもお世話になっております。

<内容>

<情報共有する関係者>

☐ ケアマネージャー	☐ 通所介護	☐ 通所リハビリテーション
☐ 主治医	☐ 訪問介護	☐ 訪問リハビリテーション
☐ 訪問看護	☐ 訪問入浴	☐ 短期入所生活介護
☐ その他（　　）	☐ 福祉用具	☐ 短期入所療養介護

記載日　〇　年　△　月　☐　日

<備考>