

# 一般社団法人名古屋市医師会 在宅医療・介護支援システム 在宅アセスメントシステム利用登録完了通知書

平成 年 月 日

御中

一般社団法人名古屋市医師会 在宅医療・介護支援システムに基づき、在宅アセスメントシステムの利用を通知します。

## ■後方支援病院情報

受入年月日	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
医療機関名	
医療機関所在地	〒
連絡先(代表)	電話番号: ( ) - /FAX番号: ( ) -
担当窓口	
連絡先(担当窓口)	電話番号: ( ) - /FAX番号: ( ) -
特記事項	

## ■アセスメント内容

基本セット	+	<input type="checkbox"/> 1. 運動機能アセスメント
		<input type="checkbox"/> 2. 栄養状態アセスメント
		<input type="checkbox"/> 3. 摂食・嚥下・口腔ケアアセスメント
		<input type="checkbox"/> 4. 褥瘡アセスメント
		<input type="checkbox"/> 5. 認知症(物忘れ)アセスメント

特記事項	
------	--