# ＦＡＸ連絡票　送信日　　年　　月　　日

**富山県スマートサイト**

| | |
|---|---|
| **視覚障害者ケアネットワーク<br>とやま事務局　御中**<br>**（富山県立富山視覚総合支援学校内）**<br>**FAX　076-423-8418**<br>**E-mail info@scnwtoyama.net**<br>**TEL　076-423-8417** | **医療機関名・部署**<br><br>**担当者名**<br><br>**ＴＥＬ**<br>**（　　）　　－**<br>**内線（　　）**　　**ＦＡＸ**<br>**（　　）　　－**<br>**住所** |

**◆患者さんの情報**　　※個人情報のため、FAX を送信する際には特にご注意ください！

| | | | |
|---|---|---|---|
| **【ふりがな】<br>氏名** | **性別<br>□男　・　□女** | **年齢<br>歳** | **手帳の有無<br>□有（等級：　　級）□なし** |
| **住所** | | **連絡のとれるＴＥＬ<br>（　　）　　－** | |

**◆患者さんへの情報提供の同意**

**スマートサイトのコーディネート窓口に連絡することを患者さんに説明し、コーディネーターから連絡させていただくことに了承していただけましたか？　□はい　□いいえ**

| **◆対応項目：** | **◆通信欄：** |
|---|---|
| □ ロービジョン補助具について<br>□ 身体障害者手帳の申請について<br>□ 障害年金の手続きについて<br>□　障害福祉サービスについて<br>□　介護保険サービスについて<br>□　進学や学習・学校生活について<br>□　就労（勤務の継続や就職など）について<br>□　歩行・日常生活訓練について<br>□（家族への）介助方法の助言<br>□　総合的な生活相談<br>□　その他<br>（　　） | 疾患名（　　） |

20180114 一部改正（第１版・様式１）