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 とやま事務局　御中 **（富山県立富山視覚総合支援学校内）** **FAX　076-423-8418** **E-mail info@scnwtoyama.net** **TEL　076-423-8417**	**医療機関名・部署**
	担当者名
	ＴＥＬ **（　　）　　－** **内線（　　）**　　**ＦＡＸ** **（　　）　　－**
	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！

氏名	**性別** **□男　・　□女**	**年齢** **歳**	**手帳の有無** **□有（等級：　　級）□なし**
住所		**連絡のとれるＴＥＬ** **（　　）　　－**	

◆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 □ 身体障害者手帳の申請について □ 障害年金の手続きについて □ 障害福祉サービスについて □ 介護保険サービスについて □ 進学や学習・学校生活について □ 就労（勤務の継続や就職など）について □ 歩行・日常生活訓練について □ （家族への）介助方法の助言 □ 総合的な生活相談 □ その他 （　　）	

20161124 作成（第１版・様式１）