

様式第3号

かかりつけ医機能報告書

(A4判)

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

報告者 所在地
名 称
管理者名
電話番号

病院（医科診療所）のかかりつけ医機能について（報告）

病院（医科診療所）のかかりつけ医機能について、医療法第30条の18の4第1項の規定により、次のとおり報告します。

- 1号機能 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
2号機能 (1) 通常の診療時間外の診療
 (2) 入退院時の支援
 (3) 在宅医療の提供
 (4) 介護サービス等と連携した医療提供
 (5) その他の報告事項

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)
(責任者または担当者名)
(連絡先) 電話番号：
メールアドレス：

備考

- インターネット（医療機関等情報支援システム（通称「G-MIS」））で報告していただける場合は、本書類の提出は不要になります。
- 調査票を添付してください。