

羽二重ねっとFAX連絡票 0776-54-5289宛

※FAX送付の際は、番号の確認をお願いします。

送信日： 年 月 日

患者様の情報

ふりがな		TEL
お名前		() -
		FAX
		() -
性別	男性 ・ 女性	連絡のとれる TEL
年齢	歳	() -

患者さんへの情報提供の同意

羽二重ねっと相談窓口に連絡することを患者さんに説明していただきましたか。

 はい ・ いいえ

羽二重ねっと窓口担当者から連絡させていただくことに了承いただけましたか。

 はい ・ いいえ

依頼項目	医療機関名
<input type="checkbox"/> ロービジョン補助具について	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の申請について	
<input type="checkbox"/> 障害年金の手続きについて	担当医師名
<input type="checkbox"/> 介護保険サービスについて	
<input type="checkbox"/> 進学や学習・学校生活について	TEL
<input type="checkbox"/> 就職や勤務の継続について	
<input type="checkbox"/> 歩行・日常生活訓練について	FAX
<input type="checkbox"/> (家族への) 介助方法の助言	
<input type="checkbox"/> 総合的な生活相談	住所
<input type="checkbox"/> その他	

通信欄

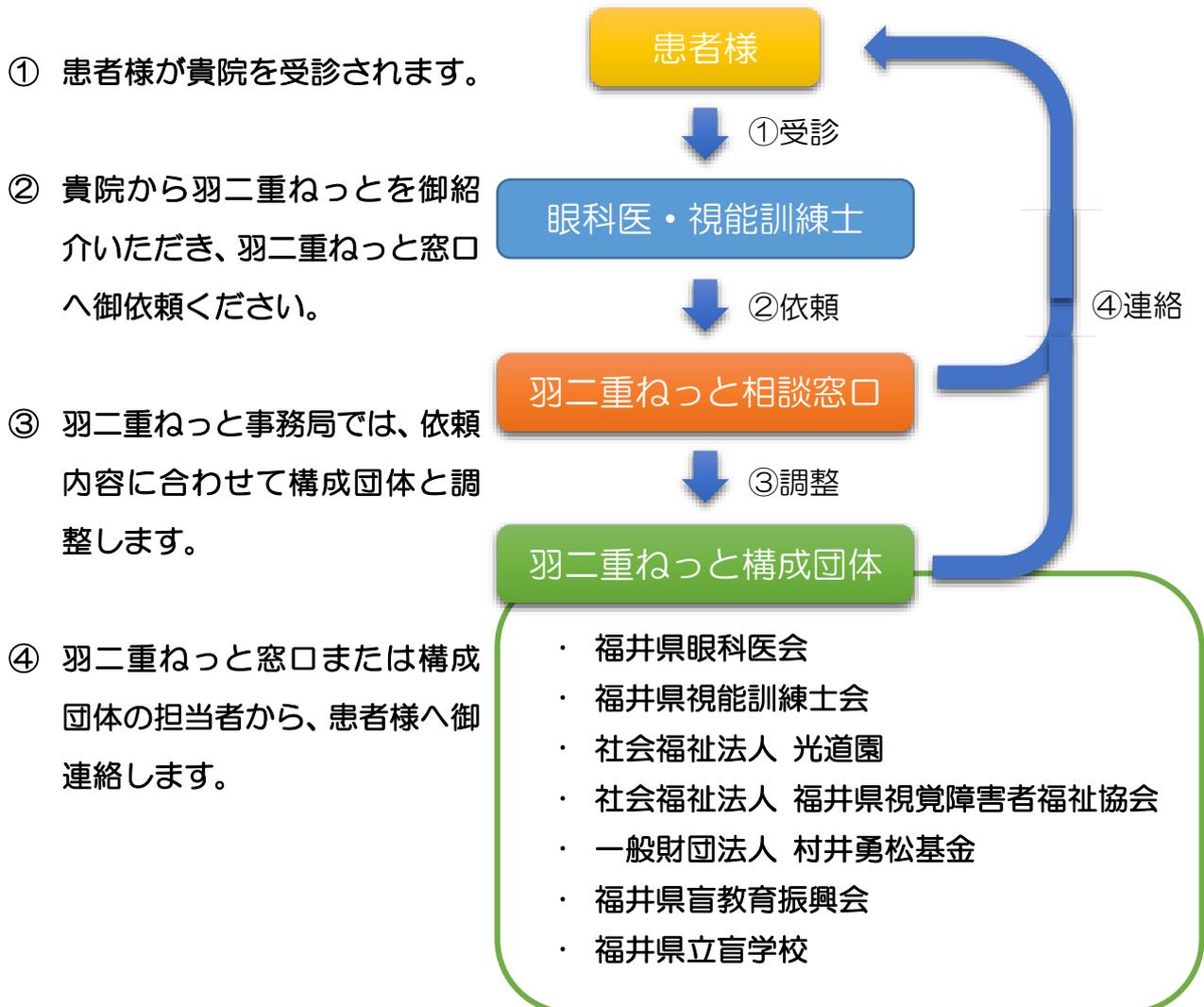
--



相談窓口への連絡票の活用について

羽二重ねっと（福井県視覚障がい者支援ネットワーク）では、見えない見えにくいでお悩みやお困りの方への情報提供や、利用可能な支援とサービスを紹介しております。つきましては、貴院に来院された患者様のうち、見えない見えにくいでお悩みやお困りの方を御紹介ください。その際、裏面の連絡票を御活用ください。

当ねっとにおける相談・紹介の流れを以下に示します。



羽二重ねっと相談窓口

羽二重ねっと事務局（福井県立盲学校内）

〒910-0825 福井市原目町 39 字 8 番地番地

電話番号 (0776) 54-5280 FAX 番号 (0776) 54-5289

ホームページ <http://www.habutae-net.jp/>