

個人栄養指導 予約票

御中

◎栄養指導の受け入れは下記の日程で行っております。

指導日	火	木
10:00~11:00	●	●
11:00~12:00	●	●

※上記以外の時間でご希望がありましたら、ご相談下さい。

【予約方法】

- ① お電話もしくはFAXで予約をお願いいたします。
- ② 予約が決まりましたら、地域医療連携部より予約票のFAXをお送りしますので、患者様へお渡し下さい。

<電話の場合>

地域医療連携部へお電話をお願いいたします。
診療情報提供書(外来栄養指導用)が出来上がりましたら、FAXをお願いいたします。

<FAXの場合>

診療情報提供書(外来栄養指導用)に指導希望日を第2希望まで記入していただいた上で、地域医療連携部へFAXをお願いいたします。

患者様へ

患者様名 _____ 様

予約日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

(予約の変更は、下記の『地域医療連携部』へ必ず連絡をお願い致します)

<当日の手順>

- ① 紹介状(診療情報提供書)・本状(予約票)・保険証・当院診察券をお持ち下さい。
※指導前の3日間の朝・昼・夕食及び、間食等のメモもしくは写真(携帯電話の写真可)をご持参ください。より具体的な指導が可能になります。
- ② 予約時間の _____ 分前までに正面玄関右手の『紹介受付』までお越しください。
- ③ 後日かかりつけ医の先生に本日の指導内容を郵送いたします。

また、希望者には3ヶ月または6ヶ月後に再度栄養指導を予約していただき、生活習慣の改善ができてきているかどうか、引き続き指導を受けることもできます。

<予約の変更・お問い合わせ>

十和田市立中央病院 地域医療連携部

TEL:0176-23-5869

FAX:0176-21-1234

(平日8:30~16:00となります)