医療機関　関係者各位

**訪問診療同行事業　同行研修協力機関募集アンケート（協力依頼）**

この度、岐阜県医師会では在宅医療推進の一環として標記事業を実施します。本事業は、訪問診療を実施している内科・外科・小児科医の医療機関（以下、同行診療実施機関とする）が、患者さんの状態により他の標榜科の医師（婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、精神科、歯科、以下「他科専門医」という。）に診察を依頼し、同行して診療する事で、かかりつけ医と他科専門医の連携構築を目指すものであります。

**〈同行研修協力機関について〉**

本アンケートの回答から、協力頂ける同行研修協力機関の連絡先一覧を作成し、同行診療実施機関へ配布します。後日、同行診療実施機関から同行依頼の連絡があった場合は各自で日程調整を行ってください。

なお、同行診療実施後、同行者アンケートを岐阜県医師会に提出した後、本会所定の手当が支払われます。（各種様式については別途郵送する予定です）

つきましては、本事業に協力して頂ける同行研修協力機関の一覧を作成しますので、以下のアンケートにお答えいただき、FAXにてご返信ください。

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

ＴＥＬ　　　－　　　　－　　　　　　ＦＡＸ　　　　－　　　　－

問１. 訪問診療同行事業に協力し同行研修協力機関として登録します。

１．はい　　　　　　　　　　　２．いいえ

問２．主として診療する診療科目をひとつ選んで○を付けてください。

ア：産婦人科　　イ：皮膚科　　　　ウ：泌尿器科　　　エ：整形外科　　オ：精神科

カ：眼科　　　　キ：耳鼻咽喉科　　ク：歯科

問３．問１で、１.はい　とお答えされた方は、同行が可能な曜日、時刻、地域などの条件についてご記入ください。

　　ご協力ありがとうございました。

**回答先：岐阜県医師会事務局　宛　ＦＡＸ（058－271－1651）**