

こころの連携指導料（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1. 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</p>
<p>2. こころの連携指導料(Ⅱ)に係る精神保健福祉士(複数の場合該当者全て)</p> <p>(氏名) _____</p> <p>(氏名) _____</p> <p>(氏名) _____</p>
<p>3. こころの連携指導料(Ⅱ)の算定に当たり、想定しているかかりつけ医等との情報共有方法(□には、該当するもの全てに「✓」を記入すること。)</p> <p><input type="checkbox"/> 文書で情報提供を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 電話で情報提供を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 電子メールで情報提供を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> カンファレンスを開催する(対面及びオンラインツールでの開催を含む。)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)</p>