

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>