

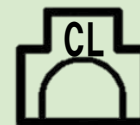


大原医療センター（精神科）へのご紹介（当日受診以外）

① 受診予約

診療情報提供書と患者情報（保険情報）を地域連携相談室へFAX（554-2436）

- ◆ 患者情報に関しては形式は問いません。（住所、電話番号、保険情報の分かるもの）
- ◆ 患者情報の余白等に受診不可の日を複数記載してください
- ◆ 患者及び家族はご帰宅願います（返答は翌日以降になります）



FAX



② 受診日決定のご連絡

予約票が紹介元に届き次第、紹介元より家族へ連絡

- ◆ 翌日以降、予約票がFAXで届きます。届き次第、貴院よりご家族やご本人へご連絡をお願いします。
- ◆ 予約票は受診時には無くても構いません
（※注意事項等は口頭でお伝えください。）



FAX



TEL



③ 受診日の変更方法

家族からの電話連絡で変更

- ◆ 15:00～16:30にメンタルケアセンターに電話連絡
※TEL: 024-563-5993



TEL



緊急性のある場合は、まずは地域連携相談室・心理室（563-4374）にご連絡ください
※受診決定後、地域連携相談室に上記、FAX（554-2436）をお願いいたします



一般財団法人 大原記念財団
大原医療センター