

精神疾患(統合失調症)医療連携体制を担う医療機関辞退届

令和 年 月 日

鹿児島保健医療圏地域保健医療協議会
鹿児島市部会長 殿

所在地

医療機関名

代表者名

電話番号

(記入者氏名)

精神疾患(統合失調症)医療連携を担う医療機関を辞退したいので、下記のとおり届け出ます。

記

1 辞退する医療機能(該当する機能に○印)

○印	機能区分	機能・目標
	日常的な診療を行うかかりつけ医	・精神疾患の予防(メンタルヘルス) ・症状が出た時に精神科医に紹介できる。
	鑑別診断ができ、治療から回復まで対応できる	・患者の状態に応じた精神科医療を提供できる。 ・精神病状が安定し、早期の退院に向けた退院準備支援を提供できる。
	回復から社会復帰まで対応できる	・状態に応じて必要な医療を提供し、社会復帰に向けた支援ができる。
	精神科救急医療に対応できる(急性増悪時)	・精神科医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに精神科救急医療を提供できる。
	身体合併症に対応できる	・身体疾患を有する精神疾患患者に対して、適切な救急医療を提供できる。

2 辞退理由

()