別紙

自宅療養者又は宿泊療養者用

# 新型コロナウイルス感染症自宅療養者等診療報告書

| 医療機関、訪問看護ステーション名 | | 所在地 | |
|---|---|---|---|

| No. | 患者氏名 | 自宅所在地 | 診療場所 | | 性別 | 年齢 | 診療日時 | 診療方法 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 種別 | 名称・所在地 | | | | | |
| 1 | | | 自宅 | 左記に同じ | | | 令和　年　月　日<br>：　～　： | 電話等診療 | |
| | | | 施設 | （施設名）<br>（施設所在市町村） | | | | 往診 | |
| | | | | | | | | 訪問看護 | |
| 2 | | | 自宅 | 左記に同じ | | | 令和　年　月　日<br>：　～　： | 電話等診療 | |
| | | | 施設 | （施設名）<br>（施設所在市町村） | | | | 往診 | |
| | | | | | | | | 訪問看護 | |
| 3 | | | 自宅 | 左記に同じ | | | 令和　年　月　日<br>：　～　： | 電話等診療 | |
| | | | 施設 | （施設名）<br>（施設所在市町村） | | | | 往診 | |
| | | | | | | | | 訪問看護 | |
| 4 | | | 自宅 | 左記に同じ | | | 令和　年　月　日<br>：　～　： | 電話等診療 | |
| | | | 施設 | （施設名）<br>（施設所在市町村） | | | | 往診 | |
| | | | | | | | | 訪問看護 | |
| 5 | | | 自宅 | 左記に同じ | | | 令和　年　月　日<br>：　～　： | 電話等診療 | |
| | | | 施設 | （施設名）<br>（施設所在市町村） | | | | 往診 | |
| | | | | | | | | 訪問看護 | |