神戸市認知症診断助成制度
（認知症対策「神戸モデル」）について

【予約方法】

１）神戸市認知機能精密検査依頼書（様式 2-1）を地域医療連携室へ FAX して下さい。

２）当院脳神経内科医師により予約を取り、予約日時等を記載した「予約票」を紹介元医療機関へ FAX します。

３）「神戸市認知機能精密検査依頼書（診断情報提供書）（様式 2：4 枚綴り全部）」、「HDS-R 原本写」、「問診票①原本写」「問診票②（DASC-21）原本写」を同封した開封無効の封書及び当院より FAX しております「予約票」を患者さんにお渡しいただき、必ず保険証をご持参のうえ、１階１番窓口へお越しいただくようご指示下さい。

４）患者さんが予約日に受診された際は「来院報告」とし、当院より診断結果を記載しております神戸市認知機能精密検査依頼書（様式 2-3）を FAX させていただきます。

５）神戸市認知機能精密検査依頼書（様式 2-3）は後日郵送いたします。

追記

当院での FAX 予約につきましては神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課へ確認済です。

ご了承ください。