

ふれあいDOTS実施報告書

送付日： 年 月 日 ()

_____ 区保健福祉センター
(担当： _____)

ふれあいDOTS(訪問型・医療機関外来型・薬局型)実施報告書

(年 月分)

実施あり 計 枚(本状含む)
実施なし 計 1枚(本状含む)

注意事項

送付にあたっては、記録票の不備などを確認し、
必ず各記録票に

- ①DOTSを実施した日の「支援者」欄に「サイン又は印」があること
- ②DOTSを実施した日の「DOTS実施」欄に「○」の記載があること
- ③「特記事項」欄にDOTS「初回又は終了」の記載があること
- ④「DOTS実施回数/DOTS必要回数」欄に記載があること
- ⑤「保健福祉センターサイン」欄に「サイン又は印」があること