被保護者健康管理支援事業の内容について

様式７

１　医療・健康情報の分析及び支援対象者の抽出について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

２　支援対象者への支援内容について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

３　他の専門職（ケースワーカー等）との連携について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（裏面有）

４　本業務の仕様等に関して、新たに提案する内容や改善する点等について、記載してください。

|  |
| --- |
|  |

※それぞれの記載枠は記載内容の量により、適宜拡大・縮小してください。（複数枚可）