

発達外来初診ご希望の患者様へ

発達外来初診の予約受付は、完全紹介予約制となりますので、受診ご希望の患者様は、下記のとおり、**かかりつけ医療機関から**「大阪大学医学部附属病院 患者包括サポートセンター」あてに、指定の2種類の様式でお申込みくださるようお願いいたします。

紹介元医療機関様へ

当センター発達外来への紹介が必要な方につきましては、以下の大阪大学医学部附属病院 患者包括サポートセンターあての「**紹介・予約申込書**」と「**診療情報提供書（紹介状）**」（様式ダウンロード）の両方を**FAX**していただくようお願いいたします。

- ① **紹介・予約申込書（医療機関専用）**（阪大病院指定）
- ② **診療情報提供書（紹介状）**（当センター指定）

FAX：06-6879-5081 へ申込み
（約2週間で返信）

予約可の場合

紹介元医療機関に予約をご案内します
患者様に予約日時と下記の書類の準備・送付についてお知らせください。

患者様にて

- ・ 問診票（当院から患者様ご自宅に郵送）の記入
 - ・ 発達検査の結果等の資料
 - ・ 相談機関の経過資料 等
- をご用意いただき、右記へ郵送ください。

予約不可の場合

多数のお申し込みがある場合、優先度の高い患者様から予約をお取りします。残念ながら予約をお取りできない場合には、他の医療機関の受診をご検討ください。

※ 療育・支援プログラムのみ参加希望での受診はお断りしております。

問診票送付先：

〒565-0871
大阪府吹田市山田丘2-2
大阪大学大学院連合小児発達学研究所
発達外来初診申込み係 宛て

注：診察を円滑にするために必要な書類ですので、受診日1週間前までに郵送（自己負担）をお願いしております。
問診票が無い場合、予約キャンセルとなりますのでご注意ください。

発達外来初診（大阪大学医学部附属病院 子どものこころの診療センター）