

(様式5)

年 月 日

長野県知事 様

認定番号 第 ー 号

氏 名

\_\_\_\_\_年度 長野県肝炎医療コーディネーター活動状況報告書

\_\_\_\_\_年度の活動状況について、「長野県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱」第9条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

事項	報告内容	記載方法等
①コーディネーター 配置場所等	【所属等（相談窓口）】	[記載例] 〇〇病院〇〇 〇〇保健所〇〇課 など
②肝炎に関する相談	【相談者延人数】 _____人 【主な相談内容】	肝炎患者等から相談を受けた人数とその相談内容を記入  [記載例] 治療方法(インターフェロ ン治療) 県の医療費助成制度 肝炎訴訟 など
③肝炎に関する啓発	【実施者数】 _____人 【実施方法】	集りの際や業務の中で肝炎について周知・啓発した内容を記入  [記載例] 〇〇会議で、 資料(チラシ△△) を配布 〇〇について説明 など
④肝炎ウイルス検査 の受検勧奨	【実施者数】 _____人	保健所等が実施する肝炎ウイルス検査を受けるように勧めた人数を記入
⑤肝炎ウイルス陽性 者に対する受診勧 奨・フォローアップ	【実施者数】 _____人	肝炎ウイルス検査の結果、陽性となった者に医療機関を受診するように勧めた人数を記入
⑥その他		上記①～⑤のいずれにも該当しない活動を実施した場合に、その活動内容を記入