

# 子どものこころの診療センター 初診ご希望の方へ

こどものこころの診療センター初診の予約受付は、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保健医療福祉ネットワーク部宛での「**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 <b>紹介・予約申込書（医療機関専用）</b> | （阪大病院指定）  |
| ② <b>診療情報提供書（紹介状）</b>     | （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）のご記入
- ・ 初診の1週間前までに下記へ郵送にてご返送  
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、まとめて右記へ郵送ください。  
返送がない場合は初診の診療時間を十分確保できないことがあります。

### 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・支援プログラムの方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科  
子どものこころの診療センター  
初診予約係 宛て

**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）