

別紙様式7

専門管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

| | |
|------|---------|
| 受理番号 | （訪看32）号 |
|------|---------|

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 決定年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| |
|---|
| （届出事項） 1. 緩和ケア 2. 褥瘡ケア 3. 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア 4. 特定行為 |
| 上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称 北海道厚生局長 殿 |
| 代表者の氏名 |

届出内容

| | |
|---|-----------|
| 指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称 | ステーションコード |
| 管理者の氏名 | |
| 1 緩和ケアに関する専門研修 | |
| 氏名 | 氏名 |
| | |
| 2 褥瘡ケアに関する専門研修 | |
| 氏名 | 氏名 |
| | |
| 3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修 | |
| 氏名 | 氏名 |
| | |
| 4 特定行為研修 | |
| 氏名 | 氏名 |
| | |
| 備考：1、2、3又は4の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。 | |