

訪問看護の情報提供書

(情報提供先) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称
 電話番号
 管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名
性別 (男 女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 職業
住 所
電話番号 () -

主治医氏名
住 所
主 傷 病 名
日常生活等の状況 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について 2 服薬等の状況について 3 作業 (仕事)、対人関係等について
要介護認定の状況 (該当する事項に○) 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)
1月当たりの訪問日数 (訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること) 日
家族等及び 主な介護者 に係る情報
看護の内容
必要と考 えられる 保健福祉 サービス
その他 特記すべ き事項

【記入上の注意】

1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。