

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 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】

必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。