

訪問看護の情報（療養に係る情報）提供書

（主治医 医療機関名）

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

（入院又は入所先医療機関等）

以下の利用者に関する訪問看護の情報（療養に係る情報）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	
医療機関名	
住 所	
主 傷 病 名	
既往歴	
要介護認定 等	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）
	その他（利用しているサービス等）

日常生活等 の 状 況	（食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等）
	（服薬等の状況）
	（家族、主な介護者等）

看護に 関 する 情 報	（看護上の問題等）
	（看護の内容）
	（ケア時の具体的な方法や留意点、継続すべき看護等）

その他	
-----	--

【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。