

令和 年 月 日

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

（入院又は入所先医療機関等）

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（療養に係る情報）を提供します。

利用者氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	昭和 年 月 日	生	歳	職業
住所				
電話				

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	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	その他（利用しているサービス等）		

日常生活等の状況	<p>【食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等】</p> <p>【服薬等の状況】</p> <p>【家族、主な介護者等】</p>
----------	---

看護に関する	<p>【看護上の問題等】</p> <p>【看護の内容】</p>
--------	---------------------------------

情報	【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】 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。