

訪問看護の情報提供書

(情報提供先市町村等) 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

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当する事項に○)

移動 自立 ・一部介助 ・全面介助	食事 自立 ・一部介助 ・全面介助
排泄 自立 ・一部介助 ・全面介助	入浴 自立 ・一部介助 ・全面介助
着替 自立 ・一部介助 ・全面介助	整容 自立 ・一部介助 ・全面介助

要介護認定の状況 (該当する事項に○)

自立 要支援 要介護 (1 2 3 4 5)

病状・障害等の状態	
-----------	--

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 (回)

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。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。