

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

(入院又は入所先医療機関等)

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 (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) (具体的ケア方法における留意点、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。