令和　　　年　　月　　日

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　明・大・昭・平・令　　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○）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 移動排泄着替 | 自立　・　一部介助　・　全面介助自立　・　一部介助　・　全面介助自立　・　一部介助　・　全面介助 | 食事入浴整容 | 自立　・　一部介助　・　全面介助自立　・　一部介助　・　全面介助自立　・　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（　1　　2　）　　要介護（　1　　2　　3　　4　　5　） |
| 病状・障害等の状態 |  |
| 1日当たりの訪問日数（訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること）日（　　回） |
| 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】

1　必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。