

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	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（ 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。