

殿

名称

住所

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	
日常生活等の状況 1 食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について 2 服薬等の状況について 3 作業(仕事)、対人関係等について	
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)	
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	
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	

【記入状の注意】

1 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。