

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	
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。