

## (老人)訪問看護申込書

申込日 令和 年 月 日

京都九条病院

訪問看護ステーション・ママ

所長 清水 浩子 殿

申込者氏名

⑩

(利用者との続柄: )

私は、事業者から訪問看護ステーション運営規定についての重要事項の説明を受けました。サービスを受けること、並びにその利用料を支払うことに同意した上で、京都九条病院訪問看護ステーション・ママの訪問看護を利用したいので、下記の通り申し込みます。

[1] 利用者氏名 \_\_\_\_\_ 性別 ( 男 ・ 女 )

生年月日 ( 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ) \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電 話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

緊急連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

[2] かかりつけの医療機関 \_\_\_\_\_ 主治医 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電 話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

受療状態：通 院 ( \_\_\_\_\_ 回/月) 訪問診療 ( \_\_\_\_\_ 回/月)

[3] 利用したい訪問看護サービスの内容 (○をつけてください)

( ) 健康相談 (病状観察・血圧測定など)

( ) 日常生活の看護 (清潔の世話、その他)

( ) 医師の指示による医療処置 (褥創・点滴など)

( ) リハビリ

( ) 認知症の看護

( ) 介護相談

( ) その他 ( \_\_\_\_\_ )