

訪問看護 申し込み用紙

F A X : 0 2 9 7 - 7 8 - 1 1 0 4

フリガナ			性別	申し込み日 (F A X 送信日)	
利用者名			男 女	年	月 日
生年月日	T · S · H · R	年	月	日	年齢 歳
ご住所					
主病名					
主症状					
既往歴	※別紙参照 有 ・ 無				
依頼目的 (ケア内容)	全身状態管理 ・ 服薬管理 ・ 清潔ケア (入浴介助 ・ シャワー浴介助 ・ 清拭) ターミナルケア ・ 医療処置 (内容 :) リハビリ → リハビリのみの希望 (目標 :)				
必要な訪問頻度、 希望の曜日	※ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。				
家族構成					
キーパーソン	氏名			続柄	
	住所			電話番号	
利用する保険	医療 ・ 介護 → 介護度 :		居宅支援事業所名 :		
	ケアマネージャー :		電話 :		
指示書を出す医療機関			医師名	フリガナ	

※ ケアマネージャー様へ、フェイスシートを添付して頂けると幸いです。またお薬情報等もあれば添付をお願い致します。受け入れ態勢が整い次第、ご連絡をさせていただきます。

訪問看護ステーション にしまぎ

〒302-0034 茨城県取手市戸頭3-2-8

TEL : 0 2 9 7 - 8 6 - 6 2 1 2 FAX : 0 2 9 7 - 7 8 - 1 1 0 4