

訪問看護申込書

訪問看護ステーションアスカケアライフ

管理者 佐藤 功一 宛

申込日 令和 年 月 日

訪問開始日 令和 年 月 日

訪問看護ステーションアスカケアライフの訪問看護を利用したいので、下記のとおり申し込みます。

利用したい訪問看護サービスの内容

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. 身体状況や病状の観察、健康管理相談 | 7. 家庭療養に関する相談 |
| 2. 医師の指示による医療処置や医療機器の管理 | 8. その他 |
| 3. 日常生活の援助 | |
| 4. リハビリテーション看護 | |
| 5. 認知症の方への看護 | |
| 6. 介護相談 | |

利用者氏名 _____ 生年月日(明・大・昭) _____ 年 月 日
_____ 男・女 (_____ 歳)

住所 _____
_____ 区 _____ 町・通 _____ 丁目 _____ 番地 _____ 号
_____ マンション・アパート・住宅名(部屋番号も)

電話 (_____) _____
(_____) _____

申込者氏名 _____
_____ 続柄 _____

住所 _____
_____ 区 _____ 町・通 _____ 丁目 _____ 番地 _____ 号

電話 (_____) _____ 緊急電話 (_____) _____

利用者の病歴

年月

高血圧 (/) _____ 肺炎 (/) _____

脳梗塞 (/) _____ () 癌 手術日 (/) _____

認知症 (/) _____ () 骨折 手術日 (/) _____

糖尿病 (/) _____ 心臓病 (/) _____ 手術日 (/) _____

難聴 (有・無) _____ 視力 (普・弱) _____