認定看護師による同行訪問看護についての同意書

説明日

　　　　年　　月　　日

説明訪問看護師氏名：

大阪府済生会泉尾病院の専門性の高い看護師（緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師）への訪問看護師との同行を依頼します。なお、依頼にあたっては訪問看護による説明を受け、「認定看護師による同行訪問看護についての説明書」の記載事項を理解し、認定看護師の同行訪問を受けることに同意します。

　　　　年　　月　　日

患者ご本人氏名（署名）

代筆者（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄：

※この同意は、患者ご本人の意思でいつでも撤回できます。

※「患者ご本人氏名」欄は患者ご自身が署名下さい。

※患者ご本人の署名が難しい場合はご家族の代筆をお願いします。

※ご家族の代筆ができない場合は患者の意思を十分確認の上、説明する訪問看護師の代筆でも可とします。

大阪府済生会泉尾病院