

認定看護師同行訪問看護についての同意書

(あて先) 箕面市立病院長

私は、箕面市立病院の認定看護師へ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「認定看護師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。

【本人またはご家族さま】

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者（氏名） _____ (生年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

代筆者（氏名） _____ (続柄) _____

【説明者】

説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明訪問看護師氏名： _____

- ※この同意は、患者本人の意思でいつでも撤回できます。
- ※「患者氏名、生年月日」欄は患者さんご自身が署名ください。
- ※患者さん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、患者さんの意思を十分確認の上、説明訪問看護師の代筆でも可とします。
- ※代筆された方は、代筆者氏名と続柄をご記入ください。
- ※ボールペン等でご署名ください。(鉛筆、消えるボールペンなどは使用しないでください)