別紙様式１

令和 04 年 07 月 20 日

訪問看護の情報提供書

（情報提供先）　殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称

電 話 番 号
管理者氏名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	
性別　（男　女）　生年月日 明･大･昭･平･令 20 年 02 月 02 日生（ 77 歳）　職業	
住　　所	
電 話 番 号	

主治医氏名	
住　　所	
主 傷 病 名	
日常生活活動（ＡＤＬ）の状況（該当する事項に○）	
移動　自立　・一部介助　・全面介助 排泄　自立　・一部介助　・全面介助 着替　自立　・一部介助　・全面介助	食事　自立　・一部介助　・全面介助 入浴　自立　・一部介助　・全面介助 整容　自立　・一部介助　・全面介助
要介護認定の状況（該当する事項に○）	
自立　　要支援（１　　２）　　要介護（１　　２　　③　　４　　５）	
病状・障害等の状態	
１月当たりの訪問日数（訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること） 日（　　回）	
家族等及び主な介護者に係る情報	
看護の内容	
必要と考えられる保健福祉サービス	
その他特記すべき事項	

【記入上の注意】
必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。