

様式1)

認定看護師同行訪問について同意書

横須賀市立総合医療センターの皮膚・排泄ケア特定認定看護師による訪問看護の同行訪問を依頼します。なお、依頼にあたっては「認定看護師同行訪問についての説明書」の書類を確認した上で、認定看護師の同行訪問を受けることに同意します。

説明日 年 月 日

訪問看護事業所名： _____

説明者：氏名 _____

年 月 日

患者氏名（署名）： _____

代理人（署名）： _____ 続柄： _____

※本同意書は、患者（利用者）と事業者が署名する。原本は訪問看護事業所が保管し、患者、横須賀市立総合医療センターでコピーを保管する。