

【Fax 送信先】 イムス札幌消化器中央総合病院 地域医療連携室
Fax 011-640-3256

皮膚・排泄ケア認定看護師 同行訪問 同意書

年 月 日

説明者所属機関

説明者氏名

自宅で療養するなかでもよりよい治療や介護の方法などを提案・見直すために、褥瘡ケアや人工肛門（ストーマ）ケアに関連する専門の皮膚・排泄ケア認定看護師が訪問看護ステーションの看護師と一緒に在宅療養されている患者様のご自宅へ訪問を行います。月1回、訪問看護ステーションの看護師と認定看護師が協力しあうことで専門のケアをご自宅で受けることができます。

訪問時は患者様と担当の訪問看護師とお伺いする日程を決めて、あらかじめお知らせします。正当な理由なく、訪問で知りえた情報について漏らすことはありません。ただし、医療上の連携や緊急時必要となる場合、病院と訪問看護ステーションの間で記録（診療情報提供書など）により情報交換します。

ご利用にあたっては、医療保険を使うことができます。1割負担の場合 1285円 3割負担の場合 3855円 となります。なお、交通費（実費）は、別途ご負担いただきます。お支払は、訪問後後日請求書と振込用紙を郵送します。

イムス札幌消化器中央総合病院の皮膚排泄ケア認定看護師が、訪問看護ステーションの看護師と一緒に訪問すること、および所定の料金を支払うことにご理解をいただけましたら以下に署名をお願いします。

説明同意日 : 年 月 日

患者氏名

同席者 続柄 ()

副本を受領しました 受領者