

## 認定看護師の同行訪問看護についての同意書

患者ID：

患者氏名： 様

〒518-0481 三重県名張市百合が丘西1番町178番地  
名張市立病院

名張市立病院では、訪問看護ステーションの依頼により、当院の看護師が訪問に同行し、専門性の高い訪問看護を実施しています。

以下の注意事項を精読いただき、同意されましたら署名をお願いします。

- ・名張市立病院の認定看護師による訪問看護は、がん緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門及び人工膀胱ケアについて、高い専門性を有している認定看護師が、月1回の頻度で、訪問看護ステーションの看護師に同行して看護を行うものです。
- ・訪問させていただく日は、患者様（ご家族様）、訪問看護ステーションの看護師、当院の看護師による日程調整の上で決定します。
- ・同行訪問看護の費用は12,850円となっており、医療保険の自己負担が3割の場合は3,855円、2割の場合は2,570円、1割の場合は1,285円となります。
- ・交通費は、当院から患家までの距離（往復分）1kmあたり20円を実費分としてご負担いただきます。また、看護上必要な材料費についても実費で負担をいただく場合があります。
- ・訪問看護を行うにあたり知り得た個人情報厳守いたしますが、「個人情報保護指針」に基づき、他の医療機関や介護施設及び各市町村との連携上で必要な情報については、取扱いに十分留意した上で共有させていただく場合があります。

以上、訪問看護計画及び上記の内容について説明を受け、これに同意します。

令和 年 月 日

（患者氏名）

（家族等氏名）

（患者との続柄： ）

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要