

認定看護師 同行訪問に関する説明・承諾書

1. 認定看護師 同行訪問について

帝人訪問看護ステーション株式会社 喜志訪問看護ステーションでは、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、在宅で療養されている利用者様のもとを訪問し、共同してケアを行うことでより専門性の高いケアを検討し、在宅で質の高い療養生活が送れるよう支援していきたいと考えています。

2. 利用料について

訪問看護基本療養費Ⅰ又はⅡ（ハ）を算定します。

- ・自己負担額は、各利用者の加入保険区分による負担割合の額となります。
- ・自己負担額 1割負担：1290円 2割負担：2570円 3割負担：3860円
※その他施設基準等の加算が別途加算されます。
- ・料金の請求方法は、請求書を発行いたしますので振り込みをお願いします。

3. 処置について

使用する医療材料は、利用者様の自費負担となることがあります。その際には、事前に説明いたします。

4. その他

個人情報に関して、守秘義務を遵守して対応します。利用者様の病名や病状などケアに必要な範囲に限り、個人情報を訪問看護師と共有させていただきます。承諾後、いつでも同行訪問の撤回が可能です。またお断りになっても、今後のケアや治療には何ら不利益が生じることはありません。上記について説明しました。

西暦（ ）年（ ）月（ ）日

訪問看護ステーション名【
説明者名【

私は、帝人訪問看護ステーション株式会社 喜志訪問看護ステーションの認定看護師が、訪問看護師と一緒に訪問することについて説明を受け、同行訪問の実施を承諾いたします。

西暦（ ）年（ ）月（ ）日

利用者名

代理人 (続柄)

【問い合わせ先】

- ・訪問に関する確認やご相談は、喜志訪問看護ステーションにご連絡ください。
帝人訪問看護ステーション株式会社 喜志訪問看護ステーション
電話番号 0721-25-9138 平日午前9時00分～午後17時30分