

専門・認定看護師による同行訪問看護の説明と同意書

事業所名: _____

説明者: _____

福島労災病院に在籍する皮膚・排泄ケア認定看護師、がん看護専門看護師は、在宅で療養される利用者様に対し、訪問看護師と共に、直接ご自宅に訪問し専門的な看護ケアを提供しております。専門・認定看護師とは、専門分野に対し熟練した看護技術と知識をもつ看護師のことをいいます。訪問看護師と専門・認定看護師が共にケアを行うことで、適切なケアの実践を提供いたします。

利用者: _____ 様 生年月日 (S・H・R) 年 月 日

1. 同行訪問が必要な事柄:

- 疼痛コントロール 疼痛以外の苦痛症状 不安 家族ケア その他 ()
褥瘡ケア 人工肛門ケア 人工膀胱ケア その他 ()

2. 利用方法

訪問看護師とご相談頂き、訪問看護師から福島労災病院にご連絡を頂いた上で、利用者様およびご家族のご希望や同意に基づいて実施します。

3. 料金および支払い方法

医療保険の区分によるご負担となります。(1割負担 1,285円 3割負担 3,855円)
後日、利用者様宅へ、請求書を郵送いたします。病院窓口での支払いの他、各金融機関でのお振り込み下さい。交通費の請求金額に関しては、福島労災病院の規定に沿った金額のご請求となります。(5km未満 514円、5km~10km 1,028円 10km~15km 1,543円、15km以上は5kmごとに514円割増になります)

処置等で使用する創傷被覆材などの医療材料は、利用者様の自費負担となることがあります。その際には事前にご説明いたします。

4. 守秘義務について

専門・認定看護師は正当な理由なく守秘義務を反することはありません。利用者様に医療上緊急の必要がある場合、医師の指示を確認する必要がある場合などに、利用者様およびご家族の個人情報を用いることがあります。利用者様に不利益となるような行為がある場合、利用者様はいつでもケアを断ることができます。(利用者様宅へ伺った後のキャンセルの場合は交通費のみご請求になる場合があります)

令和 年 月 日

上記内容について説明を受け同意いたします

上記内容について説明を受け同意いたしません

利用者様ご住所: _____

利用者様名: _____

代諾者様氏名: _____ 続柄 _____