退院時共同指導説明書

　　　　　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 病院・介護老人保健施設名・病棟名等 |  |
| 退院時共同指導実施日 | 月　　　日　　　：　　～　　： |
| 共同指導実施者（訪問看護師以外） | □　医師（氏名　　　　　　　）  □　看護師（氏名　　　　　 ）  □　その他： |
| 退院後の療養生活上に関わる指導 | □　清潔：  □　排泄：  □　食事：  □　その他： |
| 退院後の診察の継続に係る指導 | □　服薬管理：  □　チューブ・ドレーン  □　医療機器・医療処置等  □　点滴静脈注射・中心静脈注射  □　創傷・人工肛門の処置等：  □　その他： |
| 初回訪問の予定  （退院予定日　月　日） | □　　　　月　　日  □　後日連絡します |
| その他  （緊急時の連絡方法・在宅医療を担当する医師名を含む） |  |

平成　　年　　　　月　　　日

以上の内容で、（入院中、入所中）の主治医・看護師等との共同で退院指導を行いました。

　　　　　　　　　　　　　　　　訪問看護ステーション名　訪問看護ステーション　えがお

　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒080-0813　帯広市東13条南5丁目1-36

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　０１５５－６７－８４２８

　　　　　　　　　　　　　　　　管理者名　松岡　くみ子

　　　　　　　　　　　　　　　　指導担当者名　松岡　くみ子

私は、上記の内容の退院指導を受けました。

　　　ご利用者・ご家族名