［様式２　認定看護師同行訪問について同意書］

公立学校共済組合　中国中央病院　病院長

　　　　　　 **認定看護師同行訪問看護についての同意書**

説明日　　　　　　　 年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　説明者　所属機関

　　　　　　　　　　　　　　説明者　氏名

公立学校共済組合中国中央病院の専門性の高い看護師（緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア

認定看護師）への訪問看護師と同行訪問を依頼します。なお、依頼にあたっては訪問看護による説

明を受け［認定看護師同行訪問についての説明書］の記載事項を理解し、認定看護師の同行訪問

を受けることに同意します。

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 年　 月　　　　　日

 患者ご本人氏名（署名）

　　　　　　　　　　　　　 代筆者（署名） 　続柄

※「患者ご本人氏名」欄は患者ご本人が署名ください。

※ 患者ご本人の署名が難しい場合は、ご家族等の代筆をお願いします。

※ ご家族の代筆ができない場合は、患者の意思を十分確認の上、説明する訪問看護師の代筆でも可とします。