

訪問看護要否意見書の記入について

出力された意見書を添付される場合は、原本の裏面に糊付けしてください。

は必ずご記入ください。

〒 857-
佐世保市

課長	課長補佐	係長	担当

御中

生活保護申請中の場合は、新規に○がつきます。

訪問看護要否意見書

新規 2 継続

初回の意見書は随時と記載があります。

随時

住所 佐世保市
氏名 男 60才
令和 4年 8月 12日
佐世保市福祉事務所長

この意見書で訪問看護の要否を確認する期間です。

初回の開始日です。本意見書による開始日ではありません。

主たる病名
訪問看護開始年月日

訪問看護指示書と同様の傷病名を記載してください

症状・治療
(改善の見込み等)

医療扶助適用の要否を判断する重要な部分です。急性憎悪時等の状態、経過、今後の治療方針に基づき訪問看護でなければならない医療ケアの内容と期待される効果、継続的に訪問看護を実施している場合はその評価を具体的に記入してください。※このスペースで書ききれない場合は、別紙で記載してください。

要否期間は6ヶ月が最長です。

訪問看護見込期間	訪問看護見込回数
1 1回	4 4回以上
2 2回	5 その他
(1週当たり)	(週当たり 回)

見込回数は必要な回数を○するか、括弧内に回数を明記してください。

実施が適当と思われる訪問看護事業者
所在地 佐世保市
名称

必ずどちらかに○を記入してください

上記のとおり訪問看護を (1. 要する 2. 要しない)
令和 年 月 日

日付の記入は必ずお願いします。所在地、名称等はゴム印で結構です。印鑑は不要です。

指定医療機関
所在地及び名称
院長
機関 担当医師(診療科名)

問合せ時、担当名が不明な場合は、担当コードをお知らせください。

※福祉事務所嘱託医意見
記入要領 ※印の欄は福祉事務所が記入します。
実施が適当と思われる訪問看護事業者が変更になる場合があります。

※介護保険の訪問看護のみ利用する場合は、要否意見書の記載自体不要ですので、該当する場合は連絡をお願いします。