

認定看護師同行訪問看護についての同意書

公立能登総合病院の専門性の高い看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師）の訪問看護の同行を依頼します。

なお依頼にあたっては「認定看護師同行訪問看護についての説明書」の記載事項を理解し、認定看護師の同行訪問をうけることに同意します。

年 月 日

説明者

氏名 _____

私は、認定看護師同行訪問看護について説明を受け、同意しました。

年 月 日

患者氏名（署名）： _____

代筆者（署名）： _____

続柄 _____