A21

「退院時共同指導」の説明書

様

退院又は退所時共同指導実施日	年　月　日（　）　：　～　：
病院・病棟名，介護老人保健施設名，介護医療院名等	
上記医療機関等の指導担当者	□ 医師　（氏名　　） □ 看護師　（氏名　　） □ その他：職種（　　）（氏名　　）
退院又は退所後の療養生活に係る指導	□ 清潔： □ 排泄： □ 食事： □ その他：
退院又は退所後の診療の継続に係る指導	□ 服薬管理： □ チューブ・ドレーン等： □ 医療機器・医療処置等： □ 点滴静脈注射・中心静脈栄養： □ 創傷・人工肛門の処置等： □ その他：
初回訪問の予定 （退院又は退所予定日 年　月　日）	□ 年　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）	
訪問看護ステーションの指導担当者	職種（　　）（氏名　　）

見本

見本

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

訪問看護ステーション名

住　　所　〒

電　話　番　号

管　理　者　名

年　月　日

私は、上記の内容の退院指導を受け、文書を受理しました。

（ご利用者氏名）　　（ご家族等氏名）