

様式 1-2\_同行訪問（同意書）

（あて先）JA 広島総合病院 病院長

## 認定看護師による同行訪問看護についての同意書

年 月 日（説明日）

説明訪問看護師氏名：\_\_\_\_\_

JA 広島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等）へ訪問看護師との同行を依頼します。なお、依頼にあたっては訪問看護による説明を受け、「認定看護師による同行訪問看護について説明書」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：\_\_\_\_\_

- ※この同意は、患者ご本人の意思でいつでも撤回できます。
- ※「患者ご本人氏名」欄は患者ご自身が署名ください。
- ※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。