

様式 2-2\_退院後訪問（同意書）

（あて先）JA 広島総合病院 病院長

## 退院後訪問指導についての同意書

年 月 日（説明日）

説明者氏名：\_\_\_\_\_

退院後訪問指導とは、JA 広島総合病院退院後の患者様が安心して在宅または施設での療養を継続できるよう、医師の指示により JA 広島総合病院の看護師等が在宅または施設を訪問（5回まで）し、療養上の指導等を行うものです。

「退院後訪問指導についての説明書」の記載事項を理解し、退院後訪問指導等を受ける事に同意します。

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。