

(記載例)

平成 年 月 日

介護職員等喀痰吸引等指示依頼書

東広島医療センター院長 殿

下記の患者について介護職員等喀痰吸引等指示書の発行をお願いします。

指示内容	喀痰吸引 ・ 経管栄養
------	-------------

【患者情報欄】

患者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
要介護認定区分	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)
障害程度区分	区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6
診療科名 (主治医氏名)	(※主治医氏名がわかる場合はお書きください)
最終来院日	※最終来院日がわかる場合はお書きください

【施設情報欄】

施設名	
施設種別	介護保健法 ・ 障害者総合支援法 ・ 児童福祉法 (例) 訪問介護
所在地	
電話番号	
担当者名	

【患者同意欄】

私に代わり介護職員等喀痰吸引等指示書の申し込みに同意します。 また、次回受診時に介護職員等喀痰吸引等指示書の支払をいたします。 氏名 _____ (フルネームでサイン) 代諾者 (患者さんとの関係) _____ ()
--

※最終来院日等により作成できない場合もございますので、ご了承ください。

※保険証等の確認が必要となります。保険証等の確認が取れない場合は、患者さんに全額請求となりますのでご了承ください。