

（あて先）獨協医科大学埼玉医療センター 病院長（看護部長）

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： _____

獨協医科大学埼玉医療センター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、依頼に当たっては訪問看護師による説明を受け「認定看護師による同行訪問看護
についての説明」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

利用者氏名（署名） _____

代筆者（署名） _____

（続柄） _____