訪問看護ステーション
ナースであんしん湘南

【ＦＡＸ：050-3512-3085・電話：0466-35-1050】

２０　　年　　月　　日（　）　　時　　分

相談受付票（看護）

区分	□ 問い合わせ　□ プランニング		記入者		確認者
相談者区分	□ 本人・家族（関係：　　）　□ 施設　□ その他（　　） □ 居宅支援事業所　□ 地域包括支援センター				
フリガナ		住所	〒		
相談者氏名	続柄：	電話	ー　　ー		
情報入手先	□ 病院　□ ウェブ　□ パンフレット　□ 介護事業者　□ その他（　　）				

フリガナ		男・女	住所	〒	
対象者	M・T・S　　年　　月　　日 年齢 ：		電話	ー　　ー	
			最寄駅		
要介護認定	□ 未申請　□ 申請中(申請日 ：　　）　＊ 介護保険証のコピーがありましたら、送付頂ければ幸いです。 □ 認定済（ 非該当 ・ 要支援　１　２　・　要介護　１　２　３　４　５）				
病名		現在のお住まい	□自宅　□病院　□施設・その他		
既往歴		感染症の有無	有（　　）・無		

相談内容	目的	
	頻度	□ 長期（ 毎日 ・ 週　　回・その他　　）　□ 単発（外出・外泊・転院・冠婚葬祭）
	依頼開始日	
	特記事項	

処置・ケア内容	清潔	□自立　□清拭　□シャワー浴　□入浴　□手浴・足浴・洗髪　□マウスケア　□更衣
	食事	□自立　□食事介助　□胃管管理　□胃ろう管理　□内服管理　□麻薬使用中
	排泄	□自立　□介助（トイレ・ポータブル）　□オムツ交換　□バルーンケア（　　Fr　　） □ストマ　□排便コントロール（摘便・浣腸・内服）　□透析
	ＡＤＬ	□自立　□介助歩行　□車椅子　□全介助　□リハビリ
	呼吸	□酸素管理（　　Ｌカヌラ・マスク）　□人工呼吸器管理　□BiPAP　□ネブライザー □吸引（□腔・鼻腔・気切・その他）
	処置	□点滴管理（末梢・CV・ポート）□静脈注射（　　）□皮下注射（　　）□BSチェック □褥そう処置（　　）　□その他創処置（　　）　□ドレーン管理（　　）
	その他	□ペースメーカー挿入中　□ターミナル期