ＦＡＸ送信のご連絡

令和　年　月　日

送信先：海南病院　介護管理課

　　　　電話：0567-65-2511

　　　　FAX：0567-67-3697　　　　　　　　　送信枚数　本紙を含めて　枚

訪問看護指示書交付依頼

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 |  |
| 患者生年月日 |  |
| 訪問看護指示書の種類①訪問看護指示書②精神科訪問看護指示書③特別訪問看護指示書④在宅患者訪問点滴注射指示書 |  |
| 訪問看護の指示期間 |  |
| 診療科　医師名 |  |
| 指示書郵送先　訪問看護ステーション名 |  |
| 指示書郵送先　郵便番号　住所 | 〒　　- |
| 指示書郵送先　電話番号 |  |
| 指示書郵送先　FAX番号 |  |

　発信元：訪問看護ステーション名　：