

## 認定看護師同行訪問に関する同意書

皮膚・排泄ケア認定看護師は、利用者に対し「認定看護師の同行訪問について（利用者の皆様へ）」の説明書に基づき説明を行いました。

西暦 年 月 日

説明した人

施設名 医療法人財団 神戸海星病院

認定看護師氏名

私は上記事項について十分な説明を受け、質問する機会も与えられ、その内容に関して理解しました。その上でケアの実施に同意致します。

説明を受けた人

西暦 年 月 日

利用者自署

現住所

代理人自署 続柄

原本：神戸海星病院保管 コピー（2部）：患者、訪問看護ステーション

医療法人財団 神戸海星病院