

## 訪問看護計画書

患者氏名	田中 花子 様	生年月日	明 ・ 大 ・ (昭) ・ 平 19年 8月 28日 ( 77 歳)	
要介護認定の状況	自立          要支援 ( 1 2 )          要介護 ( 1 (2) 3 4 5 )			
住 所	〒			
看護・リハビリテーションの目標				
年月日	問題点・解決策	評価		
衛生材料等が必要な処置の有無				有 ・ 無
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	必要量		
備考 (特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)				
作成者①	氏名:	職種: 看護師 ・ 保健師		
作成者②	氏名:	職種: 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

令和      年      月      日

事業所名

事業所住所    〒

管理者氏名

上記の内容について説明を受け同意し、受領しました。

年      月      日      氏名