**看護情報提供書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **生年月日** | （西暦）　　　　年　　　月　　　日 |
| **患者氏名** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **記****入****者** | **看****護****師** | **氏名** |  | **所属部署** |  |
| **連****絡****先** | **電話** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** |  |

**以下の項目について、記載いただきますようよろしくお願いいたします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **①** | **主治医からの病状・今後の方針などの説明内容** | **②** | **病状・今後の治療方針についての患者・家族の認識** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **③** | **患者・家族が療養生活で大切にしていること** | **④** | **今後の療養生活の希望** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **⑤** | **家族背景・キーパーソンなど** | **⑥** | **その他** |
|  |  |