

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	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