

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