

同行訪問（在宅患者訪問看護・指導料 3）同意書

- 同行訪問（在宅患者訪問看護・指導料 3）の説明を受け、実施することに同意します
- 同行訪問（在宅患者訪問看護・指導料 3）の支払いに関して同意します
- 「当センターにおける個人情報の利用目的」について説明を受け、内容に同意します。
- 訪問時、必要時は局所の写真を撮影することがあります。

（西暦） 年 月 日

署名

患者名 : _____

代諾者 : _____

続柄 : _____

説明者

所属 : _____

氏名 : _____

同意書署名は 2 枚いただいでください。
訪問当日に当センター担当者をお渡しく下さい。