**訪問看護ステーションから専門性の高い看護師への情報提供書**

|  |
| --- |
| 情報提供書記載日　　年　　月　　日利用者氏名：　　　　　　　　　　　　　性別：□男性　□女性生年月日：T・S・H　　年　　月　　日（　　歳）■解決したい課題・問題：■主病名：■経過：※病状の経過と症状へのこれまでの対応について記載■同行または同一日訪問にあたって配慮すべきこと： |