聖霊病院 地域医療連携センター

専門・認定看護師への相談依頼書（FAX 用紙）

下記の記入欄へ必要事項をご記入ください。わかる範囲で構いません。

1. 相談したい専門職
   - □慢性疾患看護専門看護師
   - □皮膚・排泄ケア特定認定看護師
   - □摂食嚥下障害看護特定認定看護師
   - □感染管理認定看護師
   - □相談する相手がわからない

2. 相談内容　★個人情報の取り扱いにご注意ください
   記入例）施設に入所している人の褥瘡がなかなか治らないので、相談したい

3. 相談の種類
   - □同行訪問
     - □訪問看護指示医へ、同行訪問について報告・相談して了承を得ている
     - □患者と家族に同行訪問の同意を得ている
   - □カンファレンスへの出席
     - □所属施設管理者の了承を得ている
   - □事例の直接相談
   - □その他

4．相談者の情報

氏名	
職種	□医師　□看護師　□薬剤師 □ケアマネージャー　□その他
所属	
連絡先	電話番号 FAX 番号

★FAX を確認後、近日中に担当者よりご連絡させていただきます。

問い合わせ先：　専門･認定看護師師長　長崎　優子
電　話:(052)832-1181　FAX:(052)832-6735