

訪問看護ステーションつむぐ 行

事業所番号：2661290284

〒611-0042

京都府宇治市小倉町堀池 39-168

TEL:0774-66-5307

FAX:0774-66-5473

ご依頼元	
貴事業所名	
貴事業所番号	
TEL	
FAX	
ご担当者	

サービス依頼書

お申込み日	年 月 日	利用分類	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 医療保険			
ご依頼	<input type="checkbox"/> 訪看 I 2 (30分未満) 470 (450) 単位 <input type="checkbox"/> 訪看 I 3 (30分以上1時間未満) 821 (792) 単位 <input type="checkbox"/> 訪看 I 4 (1時間以上1時間30分未満) 1125 (1087) 単位	医療	<input type="checkbox"/> 40歳未満 <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣が定める疾患				
加算	地域加算 <input checked="" type="checkbox"/> 10.42円 (宇治市 6級地)	<input type="checkbox"/> 訪問看護初回加算 300単位/1ヵ月 <input type="checkbox"/> 訪問看護退院時共同指導加算 600単位/1回					
ふりがな							
ご利用者	男・女	M・T・S・H	年 月 日 (才)				
住所	〒 - 電話番号 ()						
① 連絡先電話番号	()	キーパーソン (続柄)	()				
② 連絡先電話番号 (携帯等、連絡先①以外でご連絡のつく連絡先)	()						
要介護度	要支援 1・2 申請中	医療証	<input type="checkbox"/> 障害者医療	<input type="checkbox"/> 老人医療			
	要介護 1・2・3・4・5	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (級)	<input type="checkbox"/> 無			
介護保険負担割合証	割	保険区分	<input type="checkbox"/> 国保	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 生活保護			
特定医療費・自立支援医療 受給者証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 【病名】						
医療機関名	主治医 (科) 先生	主治医 先生	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 済			
他の訪問看護ステーションの利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ステーション名 () 有の場合：サービス内容 () 職種：NS・PT・OT・ST ※医療保険の場合、ほかの訪問看護ステーションとの同日算定は不可です。						
現病歴・既往歴・状態							
<input type="checkbox"/> 入院加療中 (病院) 月 日 退院予定 →退院時カンファレンス 予定日時 月 日 参加 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) →退院後、特別訪問看護指示書の発行予定 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)							
現在のサービス日時等 (それ以外の時間帯で調整いたします)							
	月	火	水	木	金	土	日
備考 (看護内容・希望回数・その他ご希望)							