

## 認定看護師同行訪問看護についての同意書

事業所名 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_

私は、認定看護師による同行訪問看護についての説明を受け、同意しました

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

ご利用者様署名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

\* ご本人による署名が難しい場合は代理の方でお願いいたします