

令和 7 年 6 月 1 日

〇〇〇〇

ご担当先生

診療科名が分かれば
併せて記載

病院

御机下

〇〇〇訪問看護ステーション

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

平塚市〇〇〇1-1-1

TEL 0463-86-〇〇 FAX 0463-86-〇〇

管理者 〇〇 〇〇

訪問看護指示書発行のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。
下記ご利用者様の訪問看護指示書のご発行をお願いいたします。
お手数をおかけしますが、ご返送いただきますようお願い申し上げます。

記

ご利用者様氏名：日向 花子 様

生 年 月 日：昭和11 年 11 月 11 日 (88 歳)

訪問看護指示期間：令和7 年 6 月 6 日 ～開始（最長6カ月）

傷病名コード（7桁）：オンライン請求のため必要なので記載をお願いいたします

留意事項及び指示事項：

緊急時の連絡先：在宅療養支援診療所の場合は、訪問看護ステーション名をお願いします

その他記載依頼：【Ⅱの1.理学療法士】の記載欄に『1日あたり40分を週1回等』の
ご記入をお願い申し上げます 等

介護保険での訪問→退院日に訪問が必要な場合は備考欄にその理由を記載していただく

※作成日は、指示開始日または開始日以前の日付でお願いいたします。

※指示書の郵送料は指示を出される医療機関にご負担いただくようお願い致します。

指示書に関するコストは医療機関は算定できますが、訪問看護ステーションでは算定できません。ご理解の程、宜しくお願い致します。