【様式１】

公益財団法人甲南会　甲南医療センター

**在宅患者同行訪問看護に関する同意書**

利用者さまに対して、「認定看護師の同行訪問看護についての説明書」に基づいて説明をしました。

　　　年　　　月　　　日

事業所　　　住所

名称

説明者氏名

私は、認定看護師の同行訪問看護に関する説明書を受け、同意しました。

　　　　　　　　　　利用者　　　　　住所

氏名

　　　　　　　　　（代理人）　　　　住所

氏名

※本同意書は、利用者さまと事業者が署名の上、原本は利用者さまが保管し、コピーを事業所と、甲南医療センターが保有します。