

## 認定看護師同行訪問についての同意書

豊橋市民病院 院長様

豊橋市民病院の専門性の高い認定看護師の同行訪問を依頼します。  
なお、依頼に当たっては「認定看護師同行訪問についての説明書」の記載事項  
を理解し、認定看護師の同行訪問を受けることに同意します。

年 月 日

ご本人氏名（署名）：\_\_\_\_\_

代筆者（署名）：\_\_\_\_\_

続柄：\_\_\_\_\_

年 月 日（説明日）

訪問看護ステーション名：\_\_\_\_\_

説明訪問看護師氏名：\_\_\_\_\_