

第5号様式（第7条関係）

重症難病患者在宅療養支援事業（看護人派遣）利用申込書

年 月 日

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課長 殿

申込者
住 所
氏 名 (患者との続柄)
(連絡先)

青森県重症難病患者在宅療養支援事業実施要綱第7条第1項第2号の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。 (年 月分)

記

患 者	氏 名			
	住 所			
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女
	疾 病 名		特定医療受給者証番号	
利用目的	ア. 介護者の疾病 イ. 冠婚葬祭 ウ. 介護者の休息 エ. その他（具体的に)			
利用希望する期間	希望する日	開始時間	終了時間	利用時間
	月 日	時 分	時 分	時間
	月 日	時 分	時 分	時間
	計			
一時入院が困難な理由				

(備 考)

- 1 希望する医療機関（訪問看護ステーション、看護婦家政婦紹介所）から、裏面の「重症難病患者在宅療養支援事業 派遣予定看護人」の記載を受けてください。
- 2 主治医から、裏面の「重症難病患者（人工呼吸器装着）看護指示書」の記載を受けてください。
- 3 次回以降の看護人派遣の利用希望日が、看護指示書にある指示期間内である場合は、次回以降の申請において看護指示書の記載を省略できます。

重症難病患者在宅療養支援事業 派遣予定看護人申出書			
派遣予定 看護人	氏名		資格
	看護人住所		
	派遣予定日		
	氏名		資格
	看護人住所		
	派遣予定日		
<p>上記のとおり、重症難病患者（人工呼吸器装着）に対する看護人の派遣を予定しています。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>所在地 医療機関（訪問看護ステーション、 看護婦家政婦紹介所） 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			
重症難病患者（人工呼吸器装着）看護指示書			
主治医 指示内容	指示期間		
	指示事項	装置・使用医療機器（吸引器、人工呼吸器）等の操作援助・管理、経管栄養の管理	
	留意事項		
<p>上記のとおり、重症難病患者（人工呼吸器装着）に対する看護の実施を指示いたします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>所在地 医療機関名 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

（記載上の注意）

1 派遣予定看護人申出書について

- ①「看護人住所」欄は、看護婦家政婦紹介所の場合のみ記載してください。
（医療機関、訪問看護ステーションの場合は記載不要です。）
- ②派遣予定看護人が複数おり、それぞれの派遣予定日が未定の場合は、「派遣予定日」欄は空欄としてください。
- ③看護師又は准看護師の資格がない方については、喀痰吸引等研修に係る認定特定行為業務従事者認定証（介護福祉士の方は、実地研修を修了した喀痰吸引等行為を記載した登録証も対象）の写しを添付してください。

2 看護指示書について

指示期間は、最長6か月間であること。