

## シャローム病院緩和ケア認定看護師 同行訪問 説明・同意書

年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

シャローム病院では、ご自宅で療養されている通院が困難な方に対し、当院の緩和ケア認定看護師が担当の訪問看護師と一緒にご自宅へ伺い、適切なケアの提供やご相談に対応いたします。

### 【対象となる方】

在宅で悪性腫瘍に対する鎮痛療法を行っている方

【利用料金】医療保険の区分となる負担となります。月1回の利用が可能です。

・診療点数 1285 点 1割負担…1290 円 3割負担…3860 円

### 【利用料金のお支払い】

ご利用後1週間ほどで、シャローム病院より請求書を郵送させていただきます。

- ・病院会計窓口でのご精算：請求書と保険証を持参し、会計窓口までお越しください。
- ・お振込みでのご精算：請求書同封の振込用紙で所定の金融機関でお支払いください。

※ご不明な点、お問い合わせはシャローム病院までご連絡ください。

シャローム病院 緩和ケア病棟師長緩和ケア認定看護師 片山和美

電話：0493-25-2979

FAX：0493-25-2723

同行訪問を依頼するにあたり、上記について説明を受け同意いたします。  
また同行訪問にかかる所定の利用料金を支払うことに同意します。

年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

同意者氏名 \_\_\_\_\_

説明者氏名（事業所） \_\_\_\_\_