

## 訪問看護(ステーション) 登録調査票

・記入者名

【※ホームページ掲載費用は無料です】

・記入日 平成 年 月 日

事業所名			
住所	浦添市		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
ホームページ	URL		
営業時間			
休日	24時間対応 ( あり ・ なし ) 夜間対応 ( あり ・ なし ・ 要相談 )		
受け入れ可能利用者	胃瘻 ・ 経管鼻腔栄養 ・ 中心静脈栄養 ・ 人工肛門 ・ 酸素療法 留置カテーテル ・ 終末期 ・ 痰吸引 ・ インスリン注射 ・ 創傷処置 褥瘡処置 ・ 気管切開をしている方 ・ 人工呼吸器装着している方 難病の方 ・ 障がい者の方 ・ 小児の方 ・ 精神疾患の方 認知症の方 ・ 若年性認知症の方 ・ その他 ( )		
併設・関連機関  * 該当する事業を○ で囲んで下さい	医療機関 (機関名: ) 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリ ・ 通所介護 通所リハビリ ・ ショートステイ ・ 福祉用具 ・ 居宅介護支援事業所 地域密着型サービス ( 認知デイ ・ 小規模多機能 ・ グループホーム ) 介護保険施設 ( 特養 ・ 老健 ・ 療養型 ) ・ 地域包括支援センター その他 ( )		

\*この調査票は、浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーホームページ内の事業所マップ掲載用の調査票となっており、それ以外の目的で使用することはありませんので、ご協力よろしく申し上げます。

\*ご不明な点がございましたら、お気軽に当センターまでご連絡下さい。

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー(浦添市医師会内) TEL 098-894-2698  
FAX 098-874-2362