

# 教育ステーション訪問看護電話相談 記録用紙

通し番号 \_\_\_\_\_

相談受付日 2019年 月 日

相談回答日 2019年 月 日

回答者氏名/ST名	氏名	ST名 (協力ST 対応時)
相談氏名/ 事業所	氏名	事業所名 Tel :                      Fax :
相談者情報 <small>分かる範囲で記入</small>	A <input type="checkbox"/> 訪問看護関係 <input type="checkbox"/> 病院・施設関係 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 看護系学校 <input type="checkbox"/> 府民 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 B <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> セラピスト <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 C <input type="checkbox"/> 管理・監督職 <input type="checkbox"/> ST協会非会員 <input type="checkbox"/> 不明	
相談受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール・SNS <input type="checkbox"/> その他	
相談回答方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール・SNS <input type="checkbox"/> その他	
相談の内容種別	<input type="checkbox"/> 1 報酬関係 <input type="checkbox"/> 2 実務内容 <input type="checkbox"/> 3 指示書 <input type="checkbox"/> 4 記録 <input type="checkbox"/> 5 開設・運営 <input type="checkbox"/> 6 届出 <input type="checkbox"/> 7 精神科関連 <input type="checkbox"/> 8 看多機・定期巡回関連 <input type="checkbox"/> 9 その他	
【相談内容】		
【回答内容】		

**FAX⇒072-224-7705**

堺ブロック シャローム訪問看護ステーション

(2019年度 大阪府訪問看護実践研修事業 教育ステーション)