

訪問看護「教育ステーション」による コンサルテーション

〔訪問看護師やその他専門職のみなさんへ〕

本事業では、各分野における専門職が実際に出向き、
解決に向けたサポートを行います。

(電話のみの相談も可能です。)

相談無料

5月～12月末
まで実施中。
お気軽にご活用
ください！



コンサルテーション内容

- ✓ **瘻孔管理、皮膚・創傷ケア、ウロストミー管理**
皮膚・排泄ケア認定看護師等が対応します。
- ✓ **暮らしの場での感染対策のお困りごと**
感染症看護専門看護師が対応します。
- ✓ **摂食・嚥下についてのお困りごと**
言語聴覚士がアセスメント・訓練方法・適切な食事形態について対応します。
- ✓ **その他**
訪問看護の制度や連携、在宅の環境調整などお困りの内容に応じて対応します。

訪問看護ステーションやすらぎ (南河内ブロック教育ステーション)

FAX : 072-333-2109

裏面のFAX相談用紙をご使用ください。

訪問看護ステーションやすらぎ (担当：山尾 照代)

〒580-0023 大阪府松原市南新町 3-3-28

TEL : 072-336-0027 FAX : 072-333-2109

コンサルテーション 申込書

ケースナンバー () * 記入不要です。

依頼先 (コンサルティ)	事業所名		
	担当者氏名	管理者氏名	
	住所		
	TEL	FAX	
	メールアドレス		
コンサルテーションの種別	<input type="checkbox"/> 小児科訪問看護 <input type="checkbox"/> 精神科訪問看護 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問看護全般（運営管理を除く） <input type="checkbox"/> 訪問看護運営管理 <input type="checkbox"/> その他※ ()		
希望内容	<input type="checkbox"/> 同行訪問 <input type="checkbox"/> ST 面接 <input type="checkbox"/> 電話サポート <input type="checkbox"/> その他		
症例の概要（利用者住所・氏名は記入しないこと）			
コンサルテーション依頼事項（簡潔明瞭に、効果进行评估しやすいように具体的に書くこと）			
同意書の有無	<input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし ※コンサルタントによる同行訪問、カンファレンス参加をご希望の場合は、利用者の同意が必要です。		

お申し込み先：訪問看護ステーションやすらぎ



FAX : 072-333-2109

