**ＦＡＸ送付先**

**医療機関名：**

**担当医　　　　　　　　様**

**（　　　）　　 －**

**千歳保健所 宛て**

**（０１２３）２３－３１７７**

**訪問看護実施報告用紙**

実施日　　 　　　年　　 月 　　　日（　　　）

事業所名

連絡先

担当者

患者名：

年齢：　　　　　　　　　　　　　性別：

【所見】

体温：　　　　　　　℃　　　SpO2：　　　　　　　　％　　　脈　　　　　　　　回/分

（酸素：　　　　　　L）

【ケア内容】

【今後の方針】

フォロー継続　　　　・　　　　訪問終了　　　・　　　その他（　　　　　　 　）

（問い合わせ先）　　千歳保健所　　代表電話：（０１２３）２３－３１７５