

様式4-2 (看護師・相談員・訪問看護ステーション・管理栄養士など)

退院後継続が必要な情報

記入者氏名：

入院時所見シート	
医療機関名	
所在地	
TEL & FAX	
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
入院病名	1. 2. 3.
入院経過サマリー	
入院のいきさつ	
入院中の状況	
退院後も継続が必要な留意点	

入院時所見シート・入院経過サマリー

いちばん最近の入院から退院までの経過を**継続した看護やケアに活かすための**シートです。

入院医療機関から訪問看護ステーション等に宛てられた退院時サマリーがあれば、その写しを差し替えて使用してください。または、退院時サマリーから差し支えない情報と継続が必要な内容についてを書き入れてください。この場合は、記入者の氏名を必ず書き添えることとします。

常に最新のシートのみ綴じられるように、挿入時には古いシートを破棄するようにしてください。

様式4-2 (看護師・相談員・訪問看護ステーション・管理栄養士など)

退院後継続が必要な情報

記入者氏名：

入院時所見シート	
医療機関名	
所在地	
TEL & FAX	
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
入院病名	1. 2. 3.
入院経過サマリー	
入院のいきさつ	
入院中の状況	
退院後も継続が必要な留意点	

入院時所見シート・入院経過サマリー

いちばん最近の入院から退院までの経過を**継続した看護やケアに活かすための**シートです。

入院医療機関から訪問看護ステーション等に宛てられた退院時サマリーがあれば、その写しを差し替えて使用してください。または、退院時サマリーから差し支えない情報と継続が必要な内容についてを書き入れてください。この場合は、記入者の氏名を必ず書き添えることとします。

常に最新のシートのみ綴じられるように、挿入時には古いシートを破棄するようにしてください。