

喀痰吸引等業務(特定行為業務)の提供に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等業務(特定行為業務)の実施に同意いたします。

喀痰吸引等(特定行為)の種別	口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
提供を受ける期間	年 月 日 ~ 年 月 日
提供を受ける頻度	
提供体制	事業所名称
	事業所責任者氏名
	事業所担当者氏名
	担当看護職員氏名
	担当医師氏名

同意日 年 月 日

住所 _____
氏名 _____ 印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所 _____
代行者氏名 _____ 印

本人との関係 _____

事業所名 _____

事業所住所 _____

代表者名 _____ 印