

第11号様式（第7条関係）

重症難病患者在宅療養支援事業（看護人派遣）利用変更申込書兼看護指示書

令和7年 月 日

青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課長 殿

先に申し込んだ青森県重症難病患者在宅療養支援事業（看護人派遣）について、下記のとおり申し込み内容を変更したく申請いたします。

なお、申込内容については、患者情報を含め、難病診療連携コーディネーター及び訪問看護事業所等へ情報提供すること、並びに在宅で介護者が行うケアと同様のケアを提供できない可能性があることに同意します。

記

○変更項目に☑し変更後の内容を記載、「※」は必須記載項目（令和7年○月分）

変更項目 ※	申込者	氏名	青森 ○○（続柄:夫）		
		住所	青森市長島○-○-○		
		連絡先	電話	111-111-1111	(携帯)
※	患者	氏名	青森 △△（昭和○年○月○日生）		
		住所	同上		
<input type="checkbox"/>	緊急時連絡先	※申込者と異なる場合のみ記入してください。 氏名 (続柄) 電話 (携帯)			
<input type="checkbox"/>	利用目的	ア. 介護者の疾病 イ. 冠婚葬祭 ウ. 介護者の休息 エ. その他（具体的に）			
☑	利用希望する期間	希望する日	開始時間	終了時間	利用時間
		○月5日(火)	13時30分	17時30分	4時間
		○月16日(土)	10時00分	13時00分	3時間
		計			7時間
<input type="checkbox"/>	一時入院が困難な理由				
<input type="checkbox"/>	その他要望	(療養中の要望等) ※要望全てに配慮できるわけではありません。 (急変時の対応) ※本人及びかかりつけ医と相談の上記載してください。			

裏面につづく

<input type="checkbox"/>	利用希望する訪問看護事業所等	
<input type="checkbox"/>	添付書類	<input type="checkbox"/> ① 特定医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> ② 訪問看護事業所等が作成した情報提供書 ※看護人を派遣する訪問看護事業所が普段利用している事業所で、患者の治療状況や状態等について把握できる場合、②は省略できます。

※以下難病診療連携コーディネーターが確認するため、申込者は記入不要です。

患者氏名		
派遣予定看護人	上記の重症難病患者（人工呼吸器装着）に対する看護人の派遣を予定しています。 年 月 日 所在地 医療機関（訪問看護ステーション、看護婦家政婦紹介所） 名	
重症難病患者（人工呼吸器装着）看護指示書(※)		
主治医指示内容	指示期間	
	指示事項	装置・使用医療機器（吸引器、人工呼吸器）等の操作援助・管理、経管栄養の管理
	留意事項	
上記のとおり、重症難病患者（人工呼吸器装着）に対する看護の実施を指示いたします。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印		

※ 看護指示書について
指示期間は、最長6か月間であること。