

浜松赤十字病院 認定看護師 相談用FAX用紙

連絡先 看護部長 宛
FAX 053 - 401 - 1190 (FAX送信票は不要です)

● 相談・依頼したい認定分野の□に✓を入れてください

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> がん性疼痛看護 | <input type="checkbox"/> 集中ケア | <input type="checkbox"/> 皮膚・排泄ケア | <input type="checkbox"/> 感染管理 |
| <input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患看護 | <input type="checkbox"/> がん化学療法看護 | <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害看護 | <input type="checkbox"/> 認知症看護 |
| <input type="checkbox"/> 緩和ケア | | | |

● 相談の内容 (該当の□に✓を入れて、詳細をご記入ください)

- ケアに関する相談
 勉強会の相談

● ご依頼者の詳細をご記入ください

- 【貴施設名】 _____
- 【貴施設の所在地】 _____
- 【ご依頼者名・所属部署】 _____
- 【貴施設 電話番号】 _____
- 【貴施設 FAX番号】 _____
- 【ご依頼者と連絡のとれるEmailアドレス】 _____

○ 専従ではない認定看護師もおりますので、ご連絡までにお時間をいただく場合があります

