

FAX:027-329-6612

記入日 年 月 日

送付先：高崎市医療介護連携相談センターたかまつ

変更届(☐ 内容変更 ☐ 新規追加 ☐ 掲載削除)

次のとおり、変更がありましたので届け出ます。

属性	名称	電話番号	記入者
☐ 調剤薬局			
☐ 訪問看護事業所			

※変更のあった箇所のみ記入して下さい。新規追加の場合は全て記入して下さい。

☐ 調剤薬局記入欄 ○:可能 △:検討中 ×:不可能

薬局名称		〒	住所
担当薬剤師		TEL	FAX
訪問薬剤		(曜日、時間、距離など)	
交通費		(金額など)	
麻薬の取り扱い		無菌調剤対応	かかりつけ薬剤師

※変更のあった箇所のみ記入して下さい。新規追加の場合は全て記入して下さい。

☐ 訪問看護事業所記入欄 ○:可能 ●:可能だが年齢制限あり △:要相談 ▲:要相談だが年齢制限あり ×対応できない

事業所名称		〒	住所
		TEL	FAX
職員体制	(職種・人数)		
サービス提供地域	(例 ○○市、併設施設のみなど)		

対応可能な医療的ケア・処置・身体介助

	成人	小児		成人	小児		成人	小児
24時間対応			膀胱内留置カテーテル管理			麻薬による疼痛コントロール		
在宅人工呼吸器の管理			膀胱内留置カテーテル交換(男性)			終末期ケア・看取り		
気管カニューレ交換			膀胱内留置カテーテル交換(女性)			食事介助		
気管カニューレ管理			間歇的導尿			入浴介助		
気管内吸引			褥瘡ケア			看護師によるリハビリ		
経鼻チューブの交換			インスリン注射			OT・PTによるリハビリ		
胃瘻の管理			末梢点滴管理・静注			神経難病		
経管栄養の注入			中心静脈カテーテル管理			精神疾患		
ストーマ管理			CVポート管理			認知症ケア		