

病院・医院・クリニック・診療所

先生御侍史

訪問栄養食事指導のご指示および契約について (お願い)

いつもお世話になります。

標記の件につきまして、診療報酬(在宅患者訪問食事指導Ⅱ)、介護報酬(居宅療養管理指導)の保険適用により、栄養ケア・ステーションの管理栄養士が在宅訪問を行えることとなりました。下記のとおり、情報提供をいたしますので、ご指示くださいますようお願い申し上げます。

なお、訪問栄養食事指導を進めるにあたり、(公社)岐阜県栄養士会との契約が必要になりますので、関係書類(岐阜県栄養士会ホームページ：栄養食事指導内掲載)をお送りいただけますよう、併せてお願い申し上げます。

【情報提供】

患者名	生年月日 T.S.H.R 年 月 日		
世帯主	住所	連絡先電話	
主な疾患			
要介護度			
食事の問題点			
食事摂取状況	自立 一部介助 全介助		
食事形態	普通食 きざみ ミキサーゼリー その他		
現在の状況及び ご本人・ご家族様 からの要望			
特記事項			

令和 年 月 日

事業所

依頼者職氏名