

## 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）<br>の種別 | 口腔内の喀痰吸引<br>鼻腔内の喀痰吸引<br>気管カニューレ内部の喀痰吸引<br>胃ろうによる経管栄養<br>腸ろうによる経管栄養<br>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<br>供<br>体<br>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 平成 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