

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