

様式【ケア実施報告書】（不特定・特定共通）

医師所属機関名

医師名

平成 年 月 日

登録事業所名

責任者氏名

看護責任者名（依頼文に併記した場合）

介護職員によるたんの吸引等実施報告書（〇〇年度）

平成 年 月 日にご指示のありました、当事業所利用者（下記一覧参照）に対する医療的ケアの実施につきご報告します。

今後とも、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

| 利用者氏名 | ケア内容 | 異常の有無 | メモ |
|-------|------|-------|----|
| | | 有 無 | |
| | | 有 無 | |
| | | 有 無 | |
| | | 有 無 | |
| | | 有 無 | |