（日本慢性期医療協会　参考様式）

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。

＊該当項目□内をチェックする。

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　　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