

精神科訪問看護指示書

指示期間(年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名		生年月日	年 月 日					(歳)
患者住所	電話 () -					施設名		
主たる傷病名		(1)	(2)	(3)				
現在の状況	病状・治療状況							
	投与中の薬剤の用量・用法							
	病名告知	あり・なし						
	治療の受け入れ							
	複数名訪問の必要性	あり・なし						
	短時間訪問の必要性	あり・なし						
	複数回訪問の必要性	あり・なし						
日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)							
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項								
1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善(家族含む) 4 社会資源活用への支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発症・悪化の防止 7 その他								
緊急時の連絡先								
不在時の対応法								
主治医との情報交換の手段								
特記すべき留意事項								

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

事業所

殿