

精神科訪問看護指示書

指示期間(年 月 日 ~ 年 月 日)

(ふりがな) 患者氏名	()	生年月日 (M T S H) 年 月 日 (歳)
患者住所	〒 - 電話番号 - -	施設名(施設入所の場合)
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	
	病識	
	複数名訪問の必要性	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)
治療の目的・目標		
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項		
<ol style="list-style-type: none"> 生活習慣、生活リズムの確立 生活技術、家事能力、社会技術等の獲得 対人関係の改善 社会資源活用の支援 その他 		
緊急時の連絡先 不在時の対応		
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。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX.)
医師氏名

印

訪問看護ステーションりゅう 殿