

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	明・大・昭・平	年 月 日 (歳)
患者住所	電話 ()		施設名	
主たる傷病名				
現在の状況	病状・治療状況	(1)	(2)	(3)
	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		
	日常生活自立度	認知症の状況 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M)		
精神科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
(FAX)
医師氏名

印

指定訪問看護ステーション

ハレ*訪問看護リハビリステーション 殿