

精神科訪問看護指示書

指示期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

患者氏名	様	生年月日	昭和 年 月 日
患者住所	電話	施設名	
主たる傷病名			
現在の状況	症状 治療状態		
	投与中の薬剤 の用量・用法		
	病名告知	あり ・ なし	
	治療受け入れ		
	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 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			
<ol style="list-style-type: none"> 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 			
緊急時の連絡法 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(再発・再燃の徴候など)			

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

コスモ訪問看護リハビリステーション

殿