

精神科訪問看護指示書

訪問看護指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所	電話番号		
施設名	けやき通り訪問看護ステーション		
主たる傷病名			
現在の状況	病状・治療状態		
	投薬中の薬剤の用量・用法	1. 2.	3. 4.
		5. 6.	
	病名告知	なし ()	
	治療の受け入れ	()	
	複数名訪問の必要性	なし ()	
短時間訪問の必要性	なし ()		
日常生活自立度	認知症の状況 ()		
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(必要に応じて屋外生活動作能力の獲得)			
3.対人関係の改善(家族を含む)			
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

一般社団法人 清風の会
けやき通り訪問看護ステーション 殿

印