

精神科訪問看護指示書

指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名			生年月日 T・S・H 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

- 生活リズムの確立
- 家事能力、社会技能等の獲得 (必要に応じて屋外生活動作能力の獲得)
- 対人関係の改善 (家族含む)
- 社会資源活用への支援
- 薬物療法継続への援助
- 身体合併症の発症・悪化の防止
- 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。

平成 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