

# 精神訪問看護指示書

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 ( ) -				
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)		
傷病名コード					
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状 態				
	投与中の薬剤 の用量・用法				
	病名告知	あり ・ なし			
	治療の受け入れ				
	複数回訪問の必要性	あり ・ なし			
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし			
	複数回訪問の必要性	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					
緊急時の連絡先 不在時の対応					
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

事業所名 竹口病院 訪問看護ステーション 殿