

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	明・大・昭・平	年	月	日
						(歳)
患者住所	電話()	—	施設名			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)			
現 在 の 状 況	病状・治療状況					
	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 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 1 生活リズムの確立(服薬・睡眠・食事・仕事) 2 家事能力、社会技能等の獲得(調理・清潔・金銭・整頓) 3 対人関係の改善(家族・友人・職場・地域・病院) 4 社会資源活用への支援(交通・通信・金融機関・公共施設) 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(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

指定訪問看護ステーション
ソレイユ訪問看護ステーション
〒177-0054 東京都練馬区立野町8-8 福山ビル2階
TEL 03-6904-7364 FAX 03-6904-7365
管理者 西島 暁子