

精神科訪問看護指示書

指示期間 (令和 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 IIa IIb IIIa IIIb IV M)	
精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項		
<ol style="list-style-type: none"> 生活リズムの確立(服薬・睡眠・食事・仕事) 家事能力、社会技能等の獲得(調理・清潔・金銭・整頓) 対人関係の改善(家族・友人・職場・地域・病院) 社会資源活用への支援(交通・通信・金融機関・公共施設) 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(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。

令和 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中野
〒165-0021 東京都中野区円山2-5-16 内山ビル1階
TEL 03-5942-5675 FAX 03-5942-5676
管理者 平井 邦子