

## 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	様		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生( 歳)	(様式17)
患者住所				電話番号	( )			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)					
現在の状況	病状・治療状態							
	投与中の薬剤の用量・用法	1. 3. 5.					2. 4. 6.	
	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								
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 社会資源活用への支援 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	医療法人 診療中央病院 TEL 03-3973-6161 FAX 03-3973-2332							
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、指定訪問看護の実施を指示いたします。 平成 年 月 日

診療訪問看護ステーション 殿

診療中央病院

〒171-0043 東京都豊島区要町3-36-3

TEL 03-3973-6161

FAX 03-3973-2332

医師氏名 診療 太郎 印