

精神科訪問看護指示書

記入例

指示期間は1ヶ月～最長で6ヵ月間まで

指示期間 (令和 年 1月 1日～ 年 1月 14日)

患者氏名	きりん太郎	生年月日	明・大・昭・平 11年 1月 1日 (歳)
患者住所	徳島市蔵本町 電話 (088) 678 -2551	施設名	
主たる傷病名	(1) 統合失調症	(2)	(3)
現在の状況	病状・治療状況	幻覚不眠	
	投与中の薬剤 の用量・用法	処方中の薬を記載	
	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	
	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)		
精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項 該当項目を○ 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 088-678-2551 不在時の対応法 080-0000-0000			
主治医との情報交換の手段 きりん病院へ電話			
特記すべき留意事項 訪問に際して注意点があれば記載			

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 1月 1日

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名

印

事業所 きりん訪問看護ステーション