

# 精神訪問看護指示書

訪問看護指示期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

患者氏名		生年月日	明・大・昭・平				（ 歳）
患者住所						施設名	
	電話						
主たる傷病名							
現 在 の 状 況	病状・治療 状 況						
	投与中の薬 剤の用量・ 用法						
	病 識						
	日常生活 自立度	認知症の状況（ I    II a    II b    III a    III b    IV    M    ）					
治療の目標							
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項 1 生活習慣、生活リズムの確立  2 生活技術、家事能力、社会技能等の獲得  3 対人関係の改善  4 社会資源活用の支援  5 その他							
緊急時の連絡先 不在時の対応法							
特記すべき留意事項		<small>（注：薬の相互作用・副作用・についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載してください。）</small>					

上記の通り、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

一般社団法人 空と花  
訪問看護リハビリステーション  
日本財団在宅看護センター 殿

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX)  
医師氏名

印