

# 精神科訪問看護指示書

訪問看護指示期間（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

患者氏名	様	生年月日						( 歳)	
患者住所	電話					施設名			
主たる傷病名									
現在の状況	病状・治療状況								
	投薬中の薬剤の用量・用法	1	2	3					
		4	5	6					
		7	8	9					
		10	11	12					
		13	14	15					
	病名告知	あり		なし					
	治療の受入れ								
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 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									

上記の通り、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  
( F A X )  
医師氏名

印