

## 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		
	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

印