

精神科訪問看護指示書

訪問看護指示期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

患者氏名	生年月日	年	月	日	（ 歳）
住 所	電話				
主たる傷病名（1）	（2）				
傷病名コード	（3）				

病状・治療状況	
投与中の薬剤 の用量・用法	
現在の状況	
病名告知	あり ・ なし
治療の受け入れ	あり ・ なし
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	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	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。

医療機関名
住 所
電 話
(FAX)
医師氏名

猫の手訪問看護ステーション

印