

精神科 特別訪問看護指示書

※該当する内容を○で囲むこと

特別看護指示期間 (西暦 年 月 日 ~ 年 月 日)

(ふりがな) 患者氏名	生年月日 西暦 年 月 日 (男 ・ 女 ・ 不明) (歳)
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：	
留意事項及び指示事項 (該当する項目に○をつけてください) 複数名訪問の必要性 あり ・ なし 理由 ① 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損などが認められる者 ② 利用者の身体的理由により、一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 ③ 利用者及びその家族それぞれへ支援が必要な者 ④ その他 (自由記載)	
特に観察を要する項目 (該当する項目に○をつけてください) 1 服薬確認 2 水分および食物摂取の状況 3 精神症状 (観察が必要な事項：) 4 身体症状 (観察が必要な事項：) 5 その他 ()	
内服薬指示内容	
緊急時の連絡先 ① ②	

上記の通り、指示いたします。

西暦 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX)

医師氏名

印

訪問看護ステーションはっぴい mama はうす 殿