精神科訪問看護指示書

			指示期間	(平成	年		月	日~	:	年	月	日)
患者	氏名			生年月日	明•	大	• 昭 •	平	年	月	目	
								(易	裁)	
患者住所					方	施設名	1					
		電話() –									
主たる傷病名		(1)	(2))			(3)					
	病状・消	台療状況										
現	投与中の	の変刻										
在	の用量											
の	病名告知				5 り		ti	:L				
状	治療の受け入れ											
況	複数名訪問の必要性 あり なし											
		方問の必要性			<u></u>	•		: : L				
		方問の必要性			<u> </u>	•		: L				
		舌自立度	認知症の状況	(I	Πa	L	Πb	Ша	Шb	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			能等の獲得									
3	対人	関係の改善()	家族含む)									
4 社会資源活用の支持			爰									
5 薬物療法継続への打			援助									
6 身体合併症の発症・			・悪化の防止									
7	その作	<u>11</u>										
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。												
上記	しのとおり	示いたしま	す。		 5							
						7	平成	4	年	月		日
			医海椒胆片									
			医療機関名									
			住 所									
			電 (EAV)									
			(FAX)									ďн
			医師氏名									印