

精神訪問看護指示書(基本療養費Ⅱ)

指示期間(平成 年 月 日～ 年 月 日)

患者氏名	殿	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生(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							
	投与中の薬剤の用量・用法							
	病識							
	日常生活自立度	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV
治療の目標								
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項								
1. 生活習慣・生活リズムの確立								
2. 生活技術・家事能力・社会技能等の獲得								
3. 対人関係の改善								
4. 社会資源活用の支援								
5. その他								
緊急時の連絡先 不在時の対応法								
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

平成 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(F A X)
医 師 氏 名

指定訪問看護ステーション

印

殿