（別紙様式 17）

精神科訪問看護指示書

指示期間　（平成　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

<table>
<tr><td colspan="2">患者氏名</td><td></td><td colspan="2">生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">患者住所</td><td colspan="2">電話（　　）　　－</td><td>施設名</td></tr>
<tr><td colspan="2">主たる傷病名</td><td colspan="3">（1）　　（2）　　（3）</td></tr>
<tr><td rowspan="8">現在の状況</td><td>病状・治療状況</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>投与中の薬剤の用量・用法</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>病名告知</td><td colspan="3">あり　・　なし</td></tr>
<tr><td>治療の受け入れ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>複数名訪問の必要性</td><td colspan="3">あり　・　なし</td></tr>
<tr><td>短時間訪問の必要性</td><td colspan="3">あり　・　なし</td></tr>
<tr><td>複数回訪問の必要性</td><td colspan="3">あり　・　なし</td></tr>
<tr><td>日常生活自立度</td><td colspan="3">認知症の状況　（ Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M ）</td></tr>
<tr><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td colspan="5">緊急時の連絡先
不在時の対応法</td></tr>
<tr><td colspan="5">主治医との情報交換の手段</td></tr>
<tr><td colspan="5">特記すべき留意事項</td></tr>
</table>

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
（FAX　）
医師氏名　　印

指定訪問看護ステーション mahoroba　　殿