

# 訪問看護指示書

指示期間

～

患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	( 歳)
患者住所	電話：				
主たる傷病名					
現在の状況(該当項目に○)	病状・治療状態				
	投与中の薬剤の用法・用量				
	認知症の状態	1. 有 ( 軽度 中度 高度 )      2. 無			
	要介護度	要支援 ( 1 2 )	経過的要介護	要介護 ( 1 2 3 4 5 )	
	装着・使用医療機器等	イ. ネブライザー ニ. 経管栄養 ト. その他 (	ロ. 吸引器 ホ. 気管カニューレ	ハ. 留置カテーテル ヘ. 酸素療法 )	
留意事項及び指示事項					
I 療養生活指導上の留意事項					
II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他					
緊急時の連絡先 不在時の対応法					
特記すべき事項 (注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等あれば記載してください)					
他の訪問看護ステーションへの指示 ( 無 有 指定訪問看護ステーション名 : )					

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

印

指定訪問看護ステーション

オリーブ訪問看護ステーション駒場

殿