

(小児科用)

訪 問 看 護 指 示 書

訪問看護指示期間 (西暦 年 月 日 ~ 年 月 日)

(ふりがな) 患者氏名		生年月日 平・令和 (男・女)	年 (歳)	月 (ヵ月)	日
患者住所	携帯電話 (— —)				
主たる傷病名	(1) (2)				
現在	病状・ 治療状態				
	投与中の薬剤 の用量・用法				
【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．バイタルサイン 2．体重チェック 3．哺乳の状態、哺乳量のチェック 4．排泄のチェック 5．発達状態 6．母乳育児支援 7．育児支援・相談 8．家族支援 9．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】 (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、 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等</u> があれば記載して下さい。)					

上記のとおり、指示いたします。

西曆 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 Honu 殿