

(小児科用)

訪 問 看 護 指 示 書

訪問看護指示期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

(ふりがな) 患者氏名	様	生年月日 平・令和 年 月 日 (男・女) (歳 カ月)
患者住所	〒 電話 (- -)	
主たる傷病名	(1)	(2)
現在の 状況	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. 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</u> 等があれば記載して下さい。)		

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(F A X)
医 師 氏 名

印

(小児科用)

特別訪問看護指示書

特別看護指示期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

(ふりがな) 患者氏名 様	生年月日	平・令	年	月	日
		(男・女)	(歳	ヵ月)
【病状・主訴】：					
【一時的に訪問看護が頻回に必要な理由】：					
【留意事項及び指示事項】 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。)					
【内服薬指示内容】（薬剤・量・投与方法等）					
【緊急時の連絡先】					
①					
②					

上記のとおり指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(F A X)
医 師 氏 名

印