第２号様式（第６条関係）

訪問看護指示書

訪問看護指示期間（　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者(児童)氏名 | |  | 生年月日 | 年　　月　　日( 歳) |
| 患者(児童)住所 | |  | | |
| 主たる傷病名 | |  | | |
| 合併症 | |  | | |
| 経過 | |  | | |
| 現在状況 | 症状・治療  状態 |  | | |
| 投薬中の薬剤の用法・用量 |  | | |
|  | 装着・使用医療機器等(該当番号に) | 経管栄養（経鼻・胃ろう:チューブサイズ　　　　日に1回交換）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 保育所・学校等で必要な医療的ケアの内容(該当に) | | 導尿（自己導尿の補助・援助） 　　　　　　　時間毎  インシュリン注射  経管栄養　　処置時間帯　　　　　　　　時頃  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 留意事項及び指示事項 (※ 医療行為及び保育所・学校等生活での留意事項) | | | | |
| 緊急時の連絡先 :  不在時の対処法 : | | | | |
| 特記すべき留意事項  (※ 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が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、保育所・学校等への訪問看護の実施を指示いたします。

年　　　月　　　日

医療機関名

住所

電話・ファックス

医　師　氏　名

指定訪問看護ステーション　　　　　　　　　　　　　　　　　 様