

（宛先）市立旭川病院

精神神経科・〇〇 先生 行

訪問看護指示書 依頼書（記載例）

事業所名 訪問看護ステーション 〇〇〇〇

記

患者氏名 旭川 太郎（ふりがな：あさひかわ たろう）

（生年月日） T・㊟・H・R 20年 3月 31日生まれ

指示期間 令和 5年 7月 1日 から 令和 5年 12月 31日 まで
（点滴の指示期間は R5/7/1～R5/7/7 を希望。）

指示書種別（該当するものに）

- 訪問看護指示書（一般） 訪問看護指示書（精神科） → *いずれも最長6か月間*
 在宅患者訪問点滴指示書 → *週3回以上訪問・1週間*
 特別訪問看護指示書（一般） 特別訪問看護指示書（精神科） → *いずれも最長2週間*

特記事項
訪問目的（例：体調管理, BL 管理）
→ *精神指示の場合：留意事項, 複数名訪問の要否及び理由の番号, 短時間訪問の要否 等*

連絡先・担当者
・郵便番号： _____
・住 所： _____
・電 話： _____ FAX： _____
・担当者名： _____

以上