

(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	男 女	生年月日	平成 令和	年 月 日 (歳 カ月)
【病状・主訴】				
【一時的に訪問看護が頻回に必要な理由】				
1. 体重チェック・哺乳量の確認が必要なため				
2. 育児状況確認のため				
3. その他 ()				
【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ください)				
【内服薬指示内容】 (薬剤・量・投与方法等)				
【緊急時の連絡先】 ①				
②				
【不在時の対応】				

上記の通り、指示いたします。

令和 年 月 日

訪問看護ステーション North Bell 殿

医療機関名
所在地
電話番号・FAX
医師氏名

印