小児科特別訪問看護指示書

※該当する内容を〇で囲むこと

特別看護指示期間　（西暦　　　年　　　月　　日　～　　　年　　　月　　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）患者氏名 | 生年月日　西暦　　　　年　　月　　日性別　男・女・不明　　　　　　歳　　ヶ月 |
| 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 |
| 内服薬指示内容 |
| 緊急時の連絡先　　　①　　　　　　　　　　② |

上記の通り、指示いたします。　　　　　　　　　西暦　　　　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はっぴいmamaはうす　殿