(小児科用)

**特 別 訪 問 看 護 指 示 書**

特別訪問看護指示期間（令和　　年　　月　　日　～ 令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 様 | 生年月日 | 平・令　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | 〒  電話　　　－　　　－ | | |
| 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 | | | |
| 内服薬指示内容 | | | |
| 緊急時の連絡先  ①  ② | | | |
| 特記すべき留意事項 | | | |

上記の通り、特別訪問看護の実施を指示いたします。　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

医療機関名

住　所

電　　　話

（ＦＡＸ）

医師氏名

訪問看護ステーション RAKUNI 殿