

訪問看護指示書 別紙  
(療養通所介護指示)

指示期間は、訪問看護指示書と同様とします。

患者氏名		生年月日	
患者住所			
通所許可	<input type="checkbox"/> 療養通所介護への通所を許可します。      許可時は <input checked="" type="checkbox"/> 願います。		
通所・入浴判定基準	指示内容	T=      °C以下      SPO2=      %以上      P=      回/分以上      回/分以下 BP(高い場合)収縮期=      mmHg / 拡張期=      mmHg BP(低い場合)収縮期=      mmHg / 拡張期=      mmHg	
	<input type="checkbox"/> 上記バイタルサインにて、通所・入浴を許可します。      許可時は <input checked="" type="checkbox"/> 願います。		
感染症の有無	<input type="checkbox"/> 無し      感染症がある場合は、部位の記入もお願いいたします。 <input type="checkbox"/> B型肝炎(      ) <input type="checkbox"/> C型肝炎(      ) <input type="checkbox"/> 緑膿菌 (      ) <input type="checkbox"/> MRSA (      ) <input type="checkbox"/> 疥癬 (      ) <input type="checkbox"/> その他 (      )		
特記すべき留意事項			

上記以外は、訪問看護指示書と同様とします。

平成    年    月    日

上記のとおり、指示いたします。

医療機関名:

住所:

電話:

FAX:

ローズ療養通所介護 殿

医師氏名:

印