

依頼日 令和〇年 〇月 〇日

訪問看護等指示書記入依頼書

☒新規 ☐継続☒訪問看護指示書☐精神科訪問看護指示書☐特別訪問看護指示書☐精神科特別訪問看護指示書☐訪問リハビリテーション指示書（診療情報提供書）

診療科・主治医名	脳神経内 科 〇 〇 医師
診察券番号	〇〇-〇〇〇-〇〇〇
フリガナ	キョウダイ タロウ
患者氏名	京大 太郎
生年月日	大正 昭和 平成・令和 10 年 6 月 18 日
患者住所	〒 606 - 8507 京都市左京区聖護院川原町54 電話番号 075-751-3111
指示期間	令和6 年 4 月 1 日 ~ 令和6 年 9 月 30 日
依頼内容 (医師への伝達事項)	☐ 前回の指示から変更なし ☒ 体調管理、バイタルチェック、健康相談 (※依頼内容を記載してください。) 〈リハビリテーション〉 ☒ 理学療法士 ☒ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士 1日あたり (40) 分、 週 (2) 回 『屋外歩行訓練』の記載もお願いします。

【依頼事業所】

施設名	訪問看護ステーション〇〇
施設住所	〒606-〇〇〇〇 京都市左京区聖護院川原町〇〇〇〇 電話番号 075-751-〇〇〇〇
ご担当者	京大 花子