**各種指示書依頼書**　　　新規　□継続

依頼日　年　　月　　日

□訪問看護指示書

□精神科訪問看護指示書

□通所サービス看護指示書

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 診療科・主治医名
 | 　　　　　科　　　　医師 |
| フリガナ | 　　　　　　 |
| 1. 患者氏名
 | 　　　　 |
| 1. 生年月日
 | 大正・昭和・平成・令和　　　　　年　　　月　　　日 |
| 1. 患者住所
 | 〒　－　　　　　　ＴＥＬ： |
| 1. 指示期間
 | 　　　　年　　月　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 1. 療養生活上の

留意事項 |  |
| 1. 依頼内容

（特に医師に伝えたいこと） |  |
| 1. 緊急時の連絡先

不在時の対応 | 主病院：　　　　　　　　　主治医　　　　　　　　ＴＥＬ |
| 1. 特記すべき留意事項
 |  |

【依頼者】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 | 〒　　　　　　電話番号（　　　　　　　　）（　　　　　　　） |
| 依頼者名 |  |

* 新規や継続の方でも変更のあった場合は、詳しく記入をお願いします。
* 必要事項を記入のうえ、郵送ください。

つくし医療・福祉センター

〒649-6215　和歌山県岩出市中迫　665

　　　　　　ＴＥＬ：０７３６－６２－４１２１

　　　　（　内線３を選択　）

**各種指示書依頼書**　　　新規　□継続

依頼日　2024年　5　月　15　日

□訪問看護指示書

□精神科訪問看護指示書

□通所サービス看護指示書

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 診療科・主治医名
 | 　　〇〇〇　科　　　〇〇〇〇　医師 |
| フリガナ | 　　　　　　　０００　０００ |
| 1. 患者氏名
 | 　　　　　つくし　太郎 |
| 1. 生年月日
 | 　　　　　大正・昭和・平成・令和　　　　　60年　6　月　1　日 |
| 1. 患者住所
 | 〒　649　－　6531　　　　　　ＴＥＬ：0736-60-1212和歌山県紀の川市粉河203-4 |
| 1. 指示期間
 | 　　　　　　　　2024　年　6　月　15日　～　2024　年　12　月　14　日 |
| 1. 療養生活上の

留意事項 | 療養生活上の留意事項を記載する。 |
| 1. 依頼内容

（特に医師に伝えたいこと） | サービス内容の記載　　　　　　　健康管理リハビリの目的や内容、実施者は（ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ・看護師）拘縮予防肥満予防のための運動、家周囲の散歩　　家族の受診時の見守り等 |
| 1. 緊急時の連絡先

不在時の対応 | 主病院：　和歌山医大病院　　主治医　岩出花子　　ＴＥＬ073-123-4567まずは主治医に連絡　または、緊急病院に搬送　等 |
| 1. 特記すべき留意事項
 | 薬物・アレルギーの既往、注意してほしいこと等 |

【依頼者】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 訪問看護ステーション〇〇の里 |
| 事業所住所 | 〒649-6215　　　　　　　電話番号（　0736-62-1234　　　　　　　　）（和歌山県　岩出市　中迫　665　　　　　　　） |
| 依頼者名 | 和歌山　一郎 |

* 新規や継続の方でも変更のあった場合は、詳しく記入をお願いします。
* 必要事項を記入のうえ、郵送ください。

つくし医療・福祉センター

〒649-6215　和歌山県岩出市中迫　665

　　　　　　ＴＥＬ：０７３６－６２－４１２１

　　　　（　内線３を選択　）