

様式6-2

医療的ケア児訪問看護指示書

医療的ケア児訪問看護を指示する期間( 年 月 日から 年 月 日まで)

対象者氏名		生年月日	年 月 日
対象者住所			
主たる傷病名			
現在の状況	症状・治療の状態		
	投与中の薬剤の用法及び用量		
装着または使用をしている医療機器等(該当するものに丸を付ける。)	1 酸素療法( 1/分)		
	2 経管栄養(チューブのサイズ: 交換の頻度: 日に1回交換)		
	3 人工呼吸器( 設定: )		
	4 気管カニューレ(サイズ: )		
	5 その他( )		
留意事項及び指示事項			
1 生活指導上の留意事項			
2 医療的ケアを行う上の指示事項			
(1) 装着又は使用をしている医療機器等の操作の援助又は管理について			
(2) その他			
投薬に係る指示			
緊急時の連絡先(不在時の対応)			
特記事項			

医療的ケア児訪問看護の必要性を認め、上記のとおり指示します。

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

主治医

印