

別紙様式 3

精神科訪問看護計画書

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
住 所		
看護の目標		
年 月 日	問 題 点 ・ 解 決 策	評 価
衛生材料等が必要な処置の有無 有 無		
処置の内容	衛生材料(種類・サイズ)等	必要量
備考		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

平成 年 月 日

事 業 所 名

管 理 者 氏 名

印

殿