

リハビリテーション報告書

病院・施設名 \_\_\_\_\_  
 リハビリテーション担当先生御机下

平成 年 月 日

いつもお世話になっております。この度、貴病院・施設に転院となりました \_\_\_\_\_ 様のリハビリテーション経過をご報告致します。

・一般情報 生年月日 年 月 日 ( 歳) 男・女

診断名・障害名	既往歴(合併症)・リスク・投薬状況等
現病歴・経過	
主訴・Need・Hope	

・現状

1. 身体機能・能力・ADL	2. 残存する問題点
3. 今後の方針	4. 人的・物的環境:社会的背景 等 1) 家族構成 2) key person 3) 介護保険申請(未・済)介護度 4) 身障手帳申請(未・済)等級 5) 家屋環境
5. その他(注意点・他部門情報等)	

この報告書・御返事の送付について患者様の同意を得ました。  
 何かご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。よろしくお願い致します。

病院・施設名  
 担当者名