

リハビリテーション(退院・退所)連絡表

様

この度、下記患者様のリハビリテーション経過をご報告致します。今後ともよろしくお願い致します。

.患者紹介

氏名	様 男・女 歳		
診断名			
障害名			
既往歴			
入院・入所期間		本人・家族のNEED	

.現在の状態

コミュニケーション・精神面 :あり(+)、なし(-)

発語・表出		
理解		
認知症		

動作能力 : (- 自立、 - 一部介助、× - 全介助) ・ 装具の使用 : 無・有()

寝返り			食事		
起き上がり			排泄		
坐位保持			更衣		
立位			入浴		
歩行			整容		

.経過・治療内容

--

.家庭環境(住宅改修、福祉用具の必要性、家族の協力状態など)

--

.予後(残存する問題点、今後の方針、注意点、他部門情報)

--

本報告書の送付、お返事を送付して頂くことに対し患者様の同意を得ました。

尚、ご不明な点がございましたら下記までご連絡下さい。 年 月 日

病院・施設:

担当者: