

訪問リハビリテーション 診療情報提供書

作成日 平成 年 月 日

フリガナ 患者氏名	生年月日 年 月 日 歳
--------------	--------------

患者住所

電話番号

主な疾病名 1 2 3 4	合併症 1 2 3 4
--	--

症状経過・検査結果及び治療経過

特記及び注意事項（主にリハビリテーション実施時置ける留意点）

現在の処方

1	5	9
2	6	10
3	7	11
4	8	12

装着・使用医療器具等

酸素療法（安静時 L 動作時 L）
 人工呼吸器（設定 ）
 気管カニューレ
 中心静脈栄養
 経管栄養
 留置カテーテル
 ドレーン
 ペースメーカー
 人工肛門
 人工膀胱
 その他（ ）

リハビリ処方

機能訓練（関節可動域訓練・筋力増強訓練）
 基本動作訓練（起居動作・座位・起立・歩行訓練）
 ADL訓練
 上肢機能訓練
 呼吸訓練
 高次機能訓練
 自主訓練指導
 環境設定
 家族指導
 心理的支援
 その他（ ）

上記の利用者の診療情報を提供するとともに、訪問リハビリテーションを依頼致します。

リハビリテーション担当者 医 内 科 松浦 直孝 殿

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印