

訪問リハビリテーション利用者情報診療提供書 (居宅事業所様用)

医療法人社団 寿光会 岬病院

記入日 年 月 日

お問合せ：TEL0470 (87) 7811 FAX0470 (87) 5680

※ご記入いただいた個人情報は「訪問リハビリテーション」ならびに「連絡事項等」の目的以外には使用致しません。

(利用者様) ふりがな お名前		生年月日： M・T・S 年 月 日 (歳)	
住所 (利用者様)	〒 -		TEL ()
居宅事業所及び サービス利用状 況	居宅事業所名	TEL ()	
	担当ケアマネージャー	FAX ()	
	サービス利用 有 ・ 無		
	使用しているサービス内容		
<input type="checkbox"/> ディケア		<input type="checkbox"/> ディサービス	
<input type="checkbox"/> 訪問入浴		<input type="checkbox"/> 訪問看護	
<input type="checkbox"/> 訪問介護		<input type="checkbox"/> その他 ()	
認定情報	被保険者番号	被保険者氏名	
	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	判定年月日	H 年 月 日	認定有効期限 平成 年 月 日～平成 年 月 日
かかりつけ医	医療機関名	TEL	
	主治医氏名	診療科	
家族構成	家系図		主介護者
			続柄 ()
			氏名： ()
			本人の意向
		ご家族の意向	
健康状態	疾患名	既往歴	
起居動作	寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
排泄	座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
食事	排尿	尿意 (有 無) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	排便	便意 (有 無) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
移動	<input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> オムツ		
	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 (自走/介助)		
	自助具	<input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> サークルウォーカー <input type="checkbox"/> ピックアップ	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
その他特記事項			