

訪問リハビリテーション診療情報提供書 (リハビリテーション指示書)

氏名:

生年月日: M・T・S 年 月 日

指示日: 平成 年 月 日

指示期間: 3ヶ月

病院名

主治医

診断名		現病歴	
障害名		合併症	

必要と思われる内容の()に○の記入をお願いします。

- 1() 日常生活動作練習 (歩行 ・ トイレ動作 ・ 更衣動作 ・ 段差異降 等)
- 2() 起居動作練習 (寝返り ・ 起き上がり ・ 立ち上がり ・ 床上動作 等)
- 3() 関節可動域運動
- 4() 筋力トレーニング
- 5() 摂食・嚥下練習
- 6() 言語練習
- 7() 肺理学療法 (肺痰 ・ 呼吸)
- 8() その他()

コメント

(禁忌及び注意事項、負荷時のリスク等がありましたら具体的にお書きください。)