

診療情報提供書（兼 訪問リハビリ指示書）

訪問リハビリテーション指示期間（令和 年 月 日～令和 年 月 日）

| | | | | | | | | |
|-----|---|------|---------|---|---|---|---|----|
| 氏名 | 様 | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 年 | 月 | 日 | (| 歳) |
| 主病名 | | | | | | | | |

【現病歴】

【合併症・既往歴】

【治療方針・リハビリ目標】

- 身体機能維持・向上
- 日常生活動作の獲得
- その他方針()

【禁忌事項・開始前、実施中の注意事項・運動負荷等】

【リハビリテーション指示内容】

- 身体機能練習（筋力強化・関節可動域拡大・バランス・自主トレ指導等）
- 起居動作・日常生活動作練習（歩行・屋外歩行・トイレ動作・入浴動作・公共機関等）
- その他指示内容()

上記のとおり、訪問リハビリテーションの実施を指示します。

令和 年 月 日

【紹介元】

医療機関名

住 所

電 話

F A X

医 師 氏 名

印