

意見書

けんちの苑・すみだ川 通所リハビリテーション デイケア 利用者用
入浴

利用者	フリガナ		男 ・ 女	生年月日		
	氏名			大・昭	年	月
	住所	〒 荒川区 丁目 番 号				
現在加療中の病名・症状名			既往歴			
服用薬						
診察時の所見	○血圧 ○皮膚に異常がみられる場合はその所見 ○その他の異変					
	入浴サービスの提供		適 ・ 不適			
	褥瘡	ない・ある	程度 () 部位 ()			
	精神状況の異常	ない・ある				
リハビリ開始又は実施中の留意事項		リハビリ中止基準		リハビリにおける負荷		
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 転倒・転落に注意する <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 38℃以上の熱発 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> SpO2()%以内 <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護において必要な注意点【感染症予防・在宅医療・慢性疾患(心臓疾患等)など】						

令和 年 月 日
医療機関名
所在地
医師
電話

印