

指示日 年 月 日

指示医名

印

患者氏名		生年月日		
		年 月 日生 ()歳		
診断名		発症日 年 月 日		
手術名		手術日 年 月 日		
障害名		急性増悪日 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション (理学療法士)	担当者名		
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション (作業療法士)	担当者名		
<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション (言語聴覚士)	担当者名		
リスク	感染症 : HB・HC・MRSA・その他() 合併症 : 心筋梗塞・狭心症・高血圧・糖尿病・その他() 禁忌・注意 :			
指示内容	理学療法	<input type="checkbox"/> ()単位	言語聴覚療法	<input type="checkbox"/> ()単位
	1. ROM訓練		1. 失語症プログラム	
	2. 筋力強化訓練		2. 構音障害プログラム	
	3. 運動持久力改善		3. 摂食・嚥下プログラム	
	4. DYJOC トレーニング		作業療法	<input type="checkbox"/> ()単位
	5. 神経筋再教育		1. 機械的作業療法	
	6. 起立訓練		2. 心理支持的作業療法	
	7. 歩行訓練		3. ADL訓練	
	8. ADL訓練		4. IADL訓練	
9. 腰痛体操		5. 高次脳機能評価・訓練		
目標	担当者 年 月 日			
特記事項				