

## 彩の国東大宮メディカルセンター訪問リハビリテーション利用申込書②

利用者：（ ）様

病名・現病歴	
特記事項	家族構成
最終退院(所)歴	主介護者（ ）

目標とする生活(本人及び家族)
-----------------

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)
---------------------------------

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化
----------------------------------