

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

病歴

入退院(所)歴

依頼までの経緯(生活歴、家族状況、環境等において特記すべき事項)

訪問リハビリに期待すること

利用している他サービス

その他特記事項

利用希望曜日・時間帯