

運動器リハビリテーション総合実施計画書(2)

ご本人の希望 ( 年 月 日)
ご家族の希望 ( 年 月 日)

生活目標: その人らしく生活するためのポイント
リハビリテーションプログラム: ご本人の状態や生活環境の改善・生きがい・楽しみの支援に向けての取り組み
心理・機能障害改善:
最終的な改善目標
改善までの見込期間

ご本人に行ってもらいたいこと
ご家族にお願いしたいこと
病気との関係で気をつけること

前回計画書作成時からの改善・変化等 ( 月 日)
--------------------------

備考
----

担当チーム
担当医:
●PT・OT・ST: ( )、( )、( )、( )
●看護・介護: ( )、( )、( )、( )
● : ( )、( )、( )、( )

( ) 内は職種を記入