

退院時情報提供票

医療機関



事業所

様

(記入日) 平成 年 月 日

医療機関

TEL

FAX

担当者

様 [生年月日 M・T・S 年 月 日] の、入院状況についてご連絡いたします。

病名					入院期間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	
入院中の経過及び在宅における課題							
次回受診日 月 日							
内服薬					服薬における注意事項		
排泄	排尿	自立・見守り・一部介助・終日要介助()				排便 最終日	/
	排便	自立・見守り・一部介助・終日要介助()					
入浴	入浴動作	自立・見守り・一部介助・全介助				入浴 最終日	/
	入浴方法	一般浴・個人浴・特浴(機械浴)・シャワー浴・清拭					
移動方法		自立・見守り・一部介助・全介助 ()					
食事	食事形態	(主食)	普通・軟食・全粥・ミキサー・とろみ				
		(副食)	普通・荒キザミ・キザミ・ミキサー・ソフト食・ゼリー食・とろみ				
	嚥下状態	良好	()				
		不可	胃ろう・経管栄養()				
特記事項							
認知症	無	有 ()					
★太枠内の項目で「自立」以外にチェックが入ったら、多職種との連携を考えて下さい。							
夜間情報							
特記事項							