

**運動器リハビリテーション実施計画書(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

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

本計画書に記載されてる情報は、適切な医療・介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。