中丹地域ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援ｾﾝﾀｰ リハビリ相談訪問指導報告書

 中丹地域リハビリテーション支援センター　殿

　　　以下の通り、リハビリ訪問指導を行いましたので報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和 年 月 日　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問指導の日時 |  令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分 |
| 訪問指導の場所 | 　　　市　 |
| 相談者 | 　　　　　　　　　　　様 |
| 当事者（利用者）　※氏名年齢性別傷病名 | 　　　　　　　　　　　　主たる傷病名： |
| 相談内容 |  |
| 受講者（参加者） | 　  |
| 支援内容 |  |
| ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ予定等 |  |
| 備考（写真等） |  |